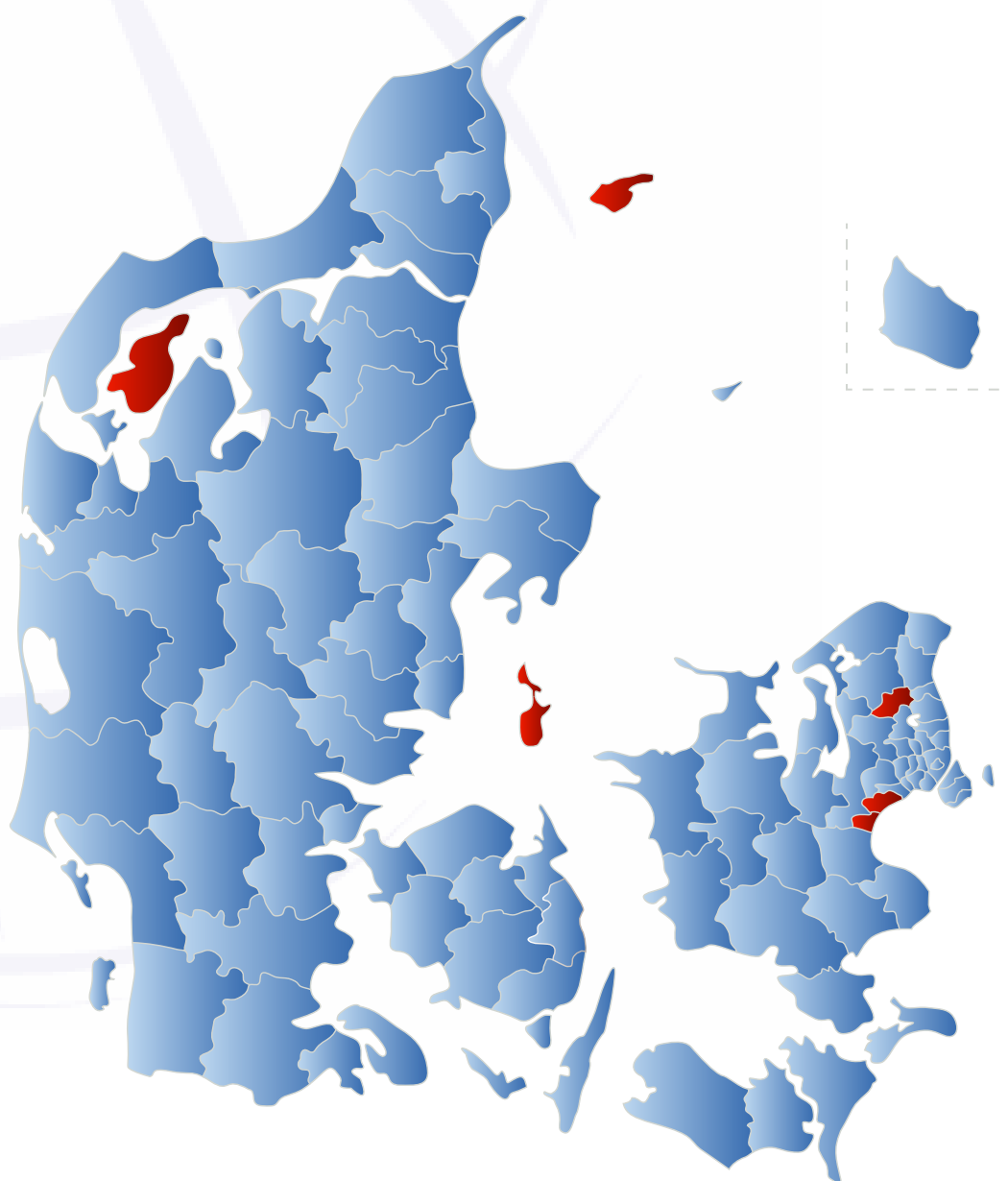


STOPbasens årsrapport

**Aktiviteter afholdt i 2024
med opfølgning i 2025**



Clinical Health Promotion Centre

Clinical Health Promotion Centre og WHO-CC er en del af Parker Institutttet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Clinical Health Promotion Centre arbejder nationalt og internationalt for at opnå en bedre sundhedstilstand for patienter, sundhedspersonale og borgere.

For at nå dette mål løfter vi klinisk sundhedsfremme op på den evidensbaserede platform, understøtter implementering samt udveksler viden og erfaringer nationalt og internationalt.

Vi udfører klinisk forskning på højeste evidens- og kvalitetsniveau og samarbejder med forskere, hospitaler og andre sundhedsinstitutioner overalt i verden. Vi afholder en bred vifte af universitetskurser såvel som anden undervisning. Forskningen bliver udført i vores WHO Collaborating Centre.

STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2024 med opfølgning i 2025

Copyright © Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2026

Udgivet 05.01.2026

Forfattere: Karen Christina Walker, Anne Sode Grønbæk og Hanne Tønnesen.

Danmarkskortet på forsiden viser de geografiske kommuner, der via offentlige eller private udbydere af stopforløb har en aftale med STOPbasen om registrering af stopinterventionerne på tobak og nikotin. De er markeret med blå. De røde felter viser kommuner, der ikke registrerer deres stopindsats i STOPbasen.

Uddrag af årsrapporten, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Årsrapporten citeres som: Walker KC, Grønbæk AS, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport. Aktiviteter afholdt i 2024 med opfølgning i 2025. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2026.

STOPbasen
Parker Institutttet
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57-59
Vej 8, Indgang 19
2000 Frederiksberg

E-mail: stopbasen@regionh.dk
Tlf.: +45 3816 3853
Hjemmeside: www.stopbasen.dk

ISSN: 1904-7169 (Online version)
DOI: 10.5281/zenodo.18173064

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Opsummering	6
1. Om STOPbasen	8
2. Organisering af STOPbasen	10
3. Dataindsamling	11
4. Nationale resultater i absolutte tal	15
Beskrivelse af forløbene	18
Beskrivelse af deltagernes profil	21
Beskrivelse af opfølgningen	28
5. Resultater i forhold til indikatorer	31
5.1 Indikatorer og kvalitetsmål	31
5.2 Indikator 1: Gennemført stopforløb	34
5.3 Indikator 2: Stoprate ved forløbets afslutning	38
5.4 Indikator 3: Opfølgningsrate	42
5.5 Indikator 4: Stoprate efter 6 måneder.....	46
5.6 Indikator 5: Tilfredshed	50
6. Perspektivering og anbefalinger	56
7. Referencer	58

Forord

OPFØLGNING PÅ BÅDE TOBAK OG NIKOTIN

Årets resultater indeholder vigtige opfølgninger opdelt på rygning og nikotin efter introduktion af den detaljerede dokumentation af nikotinprodukter (snus, nikotinposer og tyggetobak samt e-cigaretter/vapes, opvarmet tobak og vandpibe) på linje med dokumentationen af rygning (cigaretter, cigarillos, cerutter, cigarer og pibestop). Denne viden har stor betydning for at målrette de danske intensive stopforløb til den enkelte deltager. For at undgå forvirring kaldes medicinske nikotinholdige præparater blot medicinsk nikotin.

SAMLET FALD PÅ 7,6 % DELTAERE

I 2024 har 8.533 personer deltaget i kvalitetssikrede stopforløb med opfølgning i 2025 i Danmark. Det er et ærgerligt fald på 7,6 % i forhold til sidste år [1] og hele 13,6 % færre end i forrige år [2]. Faldet har ramt bredt blandt de forskellige grupper af rygere, og modsvarer jo absolut ikke det 1-2 % fald i rygning på landsplan i samme periode. Samlet set modtager kun 1,4 % af de omkring 554.000 daglige rygere et kvalitetssikret stopforløb i 2024 [3, 4]. I år udgør brugere af nikotinprodukter uden samtidig rygning 7 % af deltagerne (fig. 4.1A), mens 93 % er rygere, hvoraf under 10 % samtidig bruger nikotinprodukter. Det er nødvendigt at sætte hurtigt ind for at vende det store fald i antal deltagere gennem de to seneste år.

STOPRATERNE ER STIGENDE BLANDT RYGERE OG LIG- GER STADIG HØJEST BLANDT NIKOTINBRUGERE

Indsatsen må nødvendigvis ske samtidigt med implementeringen af den nye Sundhedsreform, hvor forebyggelsen skal omlægges. Her er det vigtigt at sikre en mangedobling af stopaktiviteterne for at tage højde for det aktuelle fald og for at undgå gentagelsen af den væsentlige nedsatte aktivitet ved gennemførelsen af den tidligere Sundhedsreform [5]. Manglende rettidig omhu vil forværre uligheden i sundhed, da rygning har en meget tydelig social gradient, hvor de mest udsatte og sårbare grupper ryger mest og får flest følgesygdomme [3]. Dette vil øge byrderne for både den enkelte borger og for samfundet som helhed.

I 2024 er stopraten for rygestopforløb efter 6 måneder steget med 2 % til 40 % i forhold til 2023. For deltagere i nikotinstopforløb er stopraten faldet med 3 % til 53 %, men den ligger fortsat højt. Stopraten ved afsluttet forløb er uændret på 51 % for rygestopforløb, men faldet med 2 % til 64 % for nikotinstopforløb. Gennemførelse er steget med 1 % for rygestopforløb og 4 % for nikotinstopforløb, så begge ligger på 64 %. Tilfredsheden på tværs af stopforløb ligger uændret højt på 88 %.

UNGE DELTAGERE

En lille god nyhed er, at antallet af børn og unge under 25 år, der deltager i et stopforløb, igen i 2024 stiger. Stigningen er på 23 % i deltagerantal (fra 511 til 628), hvoraf 61 % er rygere og 39 % udelukkende anvender nikotin. Stigningen i deltagere ligger på begge områder (fig. 4.1C). Desværre er stopraten efter 6 måneder faldet med 7 % til 37 % sammenlignet med 2023. Den ligger nu 3 % under gennemsnittet på 40 % for alle deltagere. Antallet af unge deltagere er stadig alt for lille i forhold til behovet, og STOPbasen følger løbende op på området. "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027" [6] til denne gruppe er stærkt tiltrængt.

Opsummering

I denne rapport præsenterer STOPbasen effekten og omfanget af stopbehandling for både rygning og nikotinprodukter i Danmark for året 2024 med opfølgning frem til og med efteråret 2025. Data er opdaterede og baseret på udtræk fra uge 45 i 2025 og omfatter stopenheder geografisk placeret i de 88 danske kommuner, som har rapporteret indsatsen i 2024.

Samlet set udgør rygere 95 % af deltagerne i 2024, og nikotinbrugerne udgør derfor kun ca. 5 % og er yngre. Under 10 % af rygerne anvender samtidig nikotinprodukter. De sårbare deltagere udgør 69 %, mens gruppen af unge under 25 år har en mindre stigning på 117 deltagere, og fortsat er lille med ca. 7 % af de samlede deltagere.

TILBAGEGANG I ANTAL

I 2024 ser vi desværre et samlet fald på 7,6 % i forhold til året før, hvor vi er gået fra 9.243 til nu 8.533 deltagere. Samtidig er antallet af unge under 25 år øget lidt fra 511 i 2023 til nu 628 deltagere. Den samlede tilbagegang har primært ramt de voksne rygere på tværs af grupper. I Danmark er der næsten 554.000 rygere over 15 år, og derfor er det særdeles vigtigt at opskalere stopforløb [3,4].

Antal deltagere	2020	2021	2022	2023	2024
Kommuner	9.202	7.625	9.652	9.135*	8.355**
Apoteker	68	< 5	< 5	< 5	< 5
Hospital / jordemor	< 5	< 5	< 5	10	< 5
Prakt. læger & tandlæger	< 5	5	< 5	< 5	< 5
Andre private aktører	23	67	< 5	< 5	< 5
Andre	49	227	219	195	173
Totalt	9.281	7.924	9.878	9.243	8.533

*Inkl. 142 med ukendt forbrug ** Inkl. 46 med ukendt forbrug

SÅRBARE DELTAGERE OG UNGE

Resultaterne for de sårbare og unge deltagere præsenteres i selvstændige analyser. Her er stopraten for de sårbare deltagere efter 6 måneder lavere på 36 % i stedet for 40 % for alle deltagere. Stopraten efter 6 måneder er også lavere for de unge 37 %, men gruppen er dog lille, hvilket påvirker procentfordelingen.

FREMGANG PÅ GENNEMFØRSEL OG STOPRATER

Gennemført forløb og stopraterne ved forløbets afslutning og efter 6 måneder er steget 1-2 % i absolutte tal sammenlignet med 2023. (Kvalitetstallene svinger dog 1 % både op og ned). De absolutte tal tager udgangspunkt i alle deltagere, hvor kvalitetstallene tager udgangspunkt i dem, der har gennemført forløbet. Kvalitetstallene beskriver den højest opnåelige effekt for en behandling, mens de absolutte tal beskriver real-life effekten.

Indikator absolutte tal	Mål	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
1) Gennemført stopforløb	80 %	66 %	64 %	63 %	63 %	64 %
2) Stoprate ved afslutning	80 %	54 %	51 %	50 %	51 %	52 %
3) Opfølgingsrate	80 %	92 %	93 %	94 %	94 %	94 %
4) Stoprate efter 6 måneder	50 %	39 %	37 %	38 %	38 %	40 %
5) Tilfredshed med forløbet	90 %	85 %	84 %	87 %	88 %	88 %

Indikator kvalitetstal	Mål	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
1) Gennemført stopforløb	80 %	66 %	64 %	63 %	63 %	64 %
2) Stoprate ved afslutning	80 %	70 %	65 %	64 %	66 %	66 %
3) Opfølgingsrate	80 %	93 %	93 %	94 %	95 %	94 %
4) Stoprate efter 6 måneder	50 %	46 %	43 %	45 %	45 %	46 %
5) Tilfredshed med forløbet	90 %	89 %	88 %	91 %	92 %	91 %

ENHEDERNES MÅLOPFYLDELSE

I lighed med 2023 opgøres opfyldelsen af kvalitetsmål i 2024 på absolutte tal. Her har flere enheder opfyldt indikator 1, 2, 3 og 5, men færre har opfyldt indikator 4 på tværs af alle deltagere. Derimod er opfyldelsen for de sårbare deltagere faldet for indikator 1 og 4, stagneret for indikator 2 og 3 og steget for indikator 5. Årets analyser viser, at der både er flere deltagere i ungegruppen og flere enheder, der har unge i stopforløb. Her er indikator 1 og 3 steget, mens 4 er stagneret (desværre ved nul) og indikator 2 og 5 er faldet (ligeledes til nul).

Indikator opgjort på absolutte tal	Kvalitetsmål	Antal enheder i 2024-2025 med opfyldt kvalitetsmål		
		Alle	Sårbare	Unge
1) Gennemført stopforløb	80 %	5	5	2
2) Stoprate ved afslutning	80 %	3	2	0
3) Opfølgingsrate	80 %	61	56	8
4) Stoprate efter 6 måneder	50 %	10	7	0
5) Tilfredshed med forløbet	90 %	22	18	0

STOPBASENS ANBEFALING

STOPbasens anbefaling er en overordentlig kraftig opskalering fra sundhedsmyndighederne i både regioner og kommuner - for børn og unge, for sårbare grupper og for alle andre grupper med behov for at stoppe rygning og nikotinforbrug.

1. Om STOPbasen

1.1

FORMÅL

STOPbasen er en national forskningsdatabase til dokumentation, opfølgning og kvalitetssikring af stoptilbud i Danmark. Den er et gratis tilbud til alle stoppenheder, der ønsker en ekstern dokumentation og evaluering af deres stopaktiviteter. Derudover giver STOPbasen en unik mulighed for at sammenligne resultater stoppenhederne imellem.

Formålet med STOPbasen er også at undersøge, hvilke stoptilbud, der er mest effektive og forbundet med færrest omkostninger, med henblik på at finde frem til, hvordan vi bedst kan hjælpe brugere af tobak og nikotin (bortset fra medicinsk nikotin) til at kvitte dette.

Sådan begyndte det

STOPbasen blev initieret af en gruppe forskere og udviklere på tværs af Danmark. Den begyndte med en etableringsfase med dataindsamling fra 2001 til 2004. Herefter blev STOPbasens organisation forankret med repræsentation af Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Apotekerforeningen, Sund By Netværket og Stoplinien. Samtidig blev spørgeskemaerne optimeret, og der blev udviklet et internetbaseret indtastnings- og afrapporteringsmiljø. Udviklingsfasen varede til udgangen af 2005, og fra 2006 var alle ændringerne implementeret i STOPbasen.

1.2

MÅLING AF KVALITET

STOPbasen er et uvurderligt redskab til at udvikle og sikre kvaliteten på stopområdet. Her er målet at monitorere og vurdere, om resultaterne af stoptilbuddene lever op til de fastsatte kvalitetsmål samt at fastholde eller forbedre resultaterne - alt efter om de opfylder målene eller ej.

STOPbasen synliggør kvaliteten af stoptilbuddene overfor borgerne, så de kan træffe et informeret valg om, hvilket stoptilbud de vil benytte. Det samme gør sig gældende i forhold til de sundhedsprofessionelle, der rådgiver og henviser personer til stopbehandling.

STOPbasen bruges til at vurdere kvaliteten af stopindsatsen for specifikke grupper, med udgangspunkt i den enkeltes forløb.

STOPbasen har i sin etableringsfase medvirket til at skabe konsensus om kvalitetsmål og indikatorer, således at man i dag kan måle forbedringer eller forværringer i kvaliteten af stopbehandlingen. I denne rapport tages udgangspunkt i alle deltagere uanset gennemførelse af forløbet eller ej. Kvalitetstallene præsenteres også.

Stopforløb bliver udbudt af en bred vifte af aktører, og der er flere modeller for, hvordan man sammensætter det bedste stoptilbud til den enkelte. Derfor er det også vigtigt at sikre sig, at de tildelte ressourcer bruges så hensigtsmæssigt som muligt. Før STOPbasen var der ingen systematisk måde at vurdere effekten af de mange aktiviteter på - hverken nationalt eller internationalt.

I dag kan alle stopbehandlinger dokumenteres og evalueres, inklusiv programmer for rygning, såvel som for snus, e-cigaretter og andre nikotinprodukter målrettet alle grupper af brugere.

1.3

RYGNING OG NIKOTIN I DANMARK

Rygning er stadig den mest belastende livsstilsfaktor i højindkomstlande som Danmark, hvor alt for mange danskere bliver syge og dør hvert år som konsekvens af rygning [3]. Globalt er rygning også rykket op som den vigtigste livsstilsfaktor i 2023 sammenlignet med 2010 [7]. Dertil kommer skaderne fra

nikotinprodukterne, som nu afdækkes og beskrives i stærkt stigende omfang [8,9].

Alvor

Rygning forårsager udvikling af de hyppigste kroniske sygdomme som fx KOL, hjertekarsygdomme og kræft samt forværring af andre sygdomsforløb som fx diabetes og astma. Rygning medfører også en signifikant forøgelse af operationskomplikationer og graviditets- og fødselsproblemer [7,8,9]. Omkring halvdelen af alle rygere dør som konsekvens af rygerelaterede sygdomme. Dertil kommer, at rygere i gennemsnit lever både ca. 7 år kortere og har dårligt selv vurderet helbred i cirka 10 år mere (af deres kortere levetid) end ikke-rygere [11]. Dette genfindes også i den nationale sundhedsprofil fra 2024, hvor rygere selv vurderer deres fysiske og mentale helbred til at være hen mod halvdelen af ikke-rygeres [3].

Skaderne som følge af nikotinprodukter bliver meget tydelige i de nyere opgørelser. Her er de kognitive påvirkninger velbeskrevne, ligesom påvirkning af hjerte, kar og lunger, skader i tænder og mundhule samt øget risiko for udvikling af diabetes og metabolisk syndrom [8,9].

Omfang

I 2024 er daglige rygere over 15 år faldet med 1 % til 11 % af befolkningen, fordelt med 12 % for mænd og 10 % for kvinder. Der er store udsving mellem aldersgrupperne fra 8 % i ungegruppen over 13 % for 30 til 59-årige til 10 % for personer over 60 år [3]. De 11 % svarer til at omkring 554.000 danskere ryger hver dag [4]. Det vil sige, at der er omkring 44.000 færre danske daglig rygere i 2024 (598.000 daglig rygere i 2023 minus 554.000 i 2024) [1]. Desuden ryger 6 % lejlighedsvis i 2024, og 52 % har aldrig røget [3].

I 2024 er 4 % daglig brugere af e-cigaretter og 3 % af snus/nikotinposer. Den daglige anvendelse af nikotinprodukter overstiger faldet i daglig rygning. Forbruget er dobbelt så højt blandt de unge mellem 15 og 29 år sammenlignet med de 30 til 59-årige, mens gruppen på mindst 60 år ligger på 1% [3].

Målet i Forebyggelsesplanen er nul-rygning og nikotinbrug [12]. Dertil kommer det generelle mål på højst 5 % rygere i 2030 samt nul-rygning blandt børn og unge. Der kan kun nås ved at øge indsatsen væsentligt til de unge under 25 år og sårbare borgere på tværs af aldersgrupper samt generelt.

Stoptilbud henvender sig til alle personer, der ønsker hjælp til at stoppe forbruget af tobak og nikotin. STOPbasen registrerer nu alle former for stopbehandling målrettet rygning og brug af nikotinprodukter - både hver for sig og i kombination.

1.4

DATA TIL EVALUERINGER UDGIVET AF SUNDHEDSSTYRELSEN

En af STOPbasens opgaver er at monitorere og levere data på fx puljeprosjekter, der evalueres af Sundhedsstyrelsen. I 2020-2024 monitorerer STOPbasen "Styrket rygestop til særlige grupper 2020-2023", hvor vederlagsfri rygestop-medicin er en del af puljen [13]. I 2024-2027 monitorerer STOPbasen "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027". Her fokuseres på, at udvikle stopforløb til børn og unge [6] For at kunne håndtere evalueringer af særlige puljer har STOPbasen implementeret relevante ændringer i spørgeskemaerne bilag A og bilag B.

1.5

YDERLIGERE INFORMATION

På STOPbasens hjemmeside (www.stopbasen.dk) kan du læse mere om os.

2. Organisering af STOPbasen

2.1

HVEM STÅR BAG STOPBASEN

STOPbasens sekretariat er en del af Clinical Health Promotion Centre (Clin HPC), der ligger på Parker Institutttet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. STOPbasens drift og udvikling er finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Region Hovedstaden.

Styregruppen består af (2025):

- Anna Dunø Madsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Pernille Søgaard Skou, Sundhedsstyrelsen
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Brugergruppen består af (2025):

- Annette Winther, Stoplinien
- Astrid Blinkenberg Lytje (Kræftens Bekæmpelse)
- Helle Stuart, Kommunerne på Vestegnen og Sydamager
- Karen Ramussen Hemmingsen, Vordingborg Kommune
- Litta Gadgaard Lejland, Skanderborg Kommune
- Louise Bæk Thomsen, Odense Kommune
- Sandra Nachdam Koch, Høje-Taastrup Kommune
- Stine Gilbro, Københavns Kommune
- Winnie Holm Lorenzen, Tønder Kommune
- Anne Sode Grønbæk, Clin HPC, STOPbasens sekretariat

Den Rådgivende Gruppe består af (2025):

- Anders Løkke, Vejle Sygehus
- Charlotta Pisinger, Region Hovedstaden
- Helle Jacobsgaard, Danmarks Apotekerforening
- Louise Theilgaard Nikolajsen, Herning Kommune
- Mads Lind, Hjerteforeningen
- Mette Grønfeldt, Københavns Kommune
- Pernille Søgaard Skou, Sundhedsstyrelsen (rep. fra Styregruppen)
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

Forskergruppen ledes af (2025):

- Berit Lilienthal Heitmann, Parker Institutttet
- Hanne Tønnesen, Clin HPC, WHO-CC

3. Dataindsamling

3.1

HVILKE PROGRAMMER REGISTRERES

STOPbasen bliver benyttet af stopenheder fra hele landet. Pr. 3. december 2025 har 92 ud af 98 kommuner aftaler med STOPbasen. I STOPbasen defineres en stopenhed som enhver, der tilbyder et systematiseret stopprogram. Det kan både være offentlige og private udbydere herunder institutioner eller enkeltpersoner. De tilmeldte enheder er primært kommuner og apoteker. Derudover er der også tilmeldt enheder på sygehuse, sundhedscentre og andre private aktører. Gennem STOPbasen er det fx. muligt for alternative behandlere at måle resultatet af deres stopprogrammer op mod andre behandlere.

Med denne brede vifte af stopudbydere er der også variation i de stopprogrammer, der bliver registreret i STOPbasen. Langt de fleste stopprogrammer er dog det, vi betegner som standardforløb, hvilket svarer til det internationale "Gold Standard Program" (GSP). Standardforløbet er defineret som minimum 5 møder over mindst 6 uger [14].

Når vi i det følgende anvender begrebet stopkursus eller -forløb, er det om enhver form for stopintervention. Det kan fx både være et hold eller et individuelt forløb, og det kan strække sig over én eller flere mødegange eller behandlinger.

Hvad kræver det at være med

Når en stopenhed tilmelder sig STOPbasen, forpligter den sig til, at:

- Benytte STOPbasens standardskemaer
- Registrere samtlige aktiviteter via STOPbasens tast selv-miljø
- Følge op telefonisk på alle deres deltagers status 6 måneder efter deltagernes er stoppet.

3.2

SYSTEMATISK DATAINDSAMLING

Data til STOPbasen bliver indsamlet via fire spørgeskemaer. Skemaerne bliver udfyldt i stopenhederne og indtastes via STOPbasens tast selv-miljø på internettet. Spørgeskemaerne for voksne deltagere med anvendelse frem til 31.07.24, kan ses i bilag A.1. Fra 01.08.24 blev det muligt at registrere cyttisin som støttemedicin og det opdaterede voksenskema kan ses i bilag A.2. Skemaerne til unge deltagere med anvendelse frem til 30.07.24 kan ses i bilag B.1. Pr. 01.08.24 er det muligt at registrere "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027" samt cyttisin som støttemedicin for unge deltagere. Det opdaterede ungeskema kan ses i bilag B.2. Tast selv-miljøet gør det enkelt at overskue dataindsamlingen. De nuværende skemaer kan ses på www.stopbasen.dk/ stopbasens-spoergeskemaer.

Vi anbefaler, at data indtastes umiddelbart efter forløbets afslutning. Hvis man vil gøre brug af tast selv-miljøets opfølgingsmodul, skal skemaerne tastes ind senest 5 måneder efter deltagernes stopdato. Det er dog aldrig for sent at indrapportere data til STOPbasen.

Registreringsskemaet

For hvert kursus, der bliver afholdt, skal rådgiveren udfylde ét registreringsskema, uanset om det er et individuelt eller et gruppeforløb. Registreringsskemaet indeholder informationer om den behandling, deltagere har fået. Der er fx. spørgsmål om start-, slut- og stopdato, målgruppe, type af stoptilbud, metode,

Basisskemaet

holdstørrelse og antal mødegange.

På første mødegang udfylder hver deltager et basisskema med oplysninger om fx. deres historik med tobak og nikotin, nikotinafhængighed (vha. Fagerströms score), sociale og demografiske baggrundsoplysninger, samt om de giver til-
ladelse til, at de må kontaktes senere. Derudover skal rådgiveren udfylde et basisskema for hver deltager. Her svarer rådgiveren bl.a. på, om deltageren har fået udleveret gratis støtte medicin, og om deltageren modtager tilskud fra kom-
munen eller fra en pulje.

Opfølgningsskemaet

Den tilmeldte stopenhed er ansvarlig for, at alle deltagere, der er begyndt på et forløb, bliver kontaktet telefonisk for opfølgning på deres status for stoppet. Opfølgningen skal ske 6 måneder ($\pm$ 1 måned) efter den planlagte stopdag. Del-
tagere, der på basisskemaet har frabedt sig at blive kontaktet igen, skal naturlig-
vis ikke ringes op. Stopenheden behøver ikke selv kontakte deltagerne men kan fx benytte sig af Stoplinien, der tilbyder opfølgning og rådgivning til deltagerne. Skemaet indeholder oplysninger om deltagerens status på forbrug af tobak og nikotin, tilfredshed med kurset og brug af støtte medicin.

Skemaet "Årsag til manglen- de opfølgning"

Hvis det ikke er muligt at følge op på en deltager, skal skemaet "Årsag til mang-
lende opfølgning" udfyldes i stedet for opfølgningsskemaet.

Når en deltager uden held er forsøgt kontaktet fire gange på forskellige tids-
punkter af dagen (heraf mindst ét opkald efter kl. 17.00), kan forløbet afsluttes ved at udfylde dette skema.

3.3

DÆKNINGSGRAD

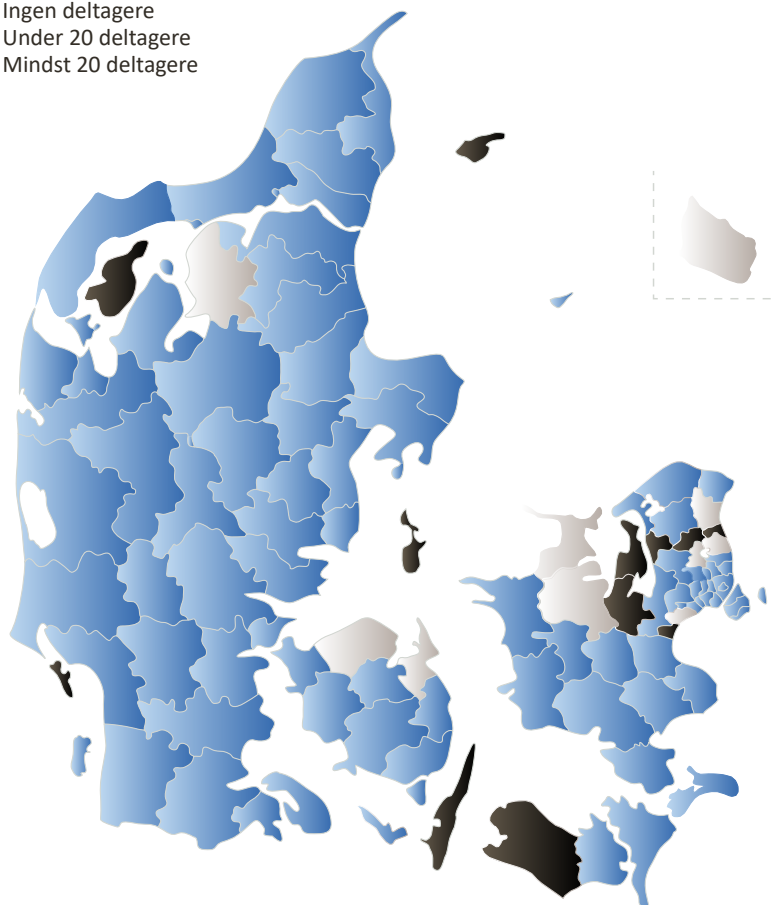
STOPbasens dækningsgrad kan ikke opgøres helt præcist, da der ikke eksiste-
rer nogen valid datakilde, der beskriver, hvor mange stopudbydere, der findes i Danmark.

Vi skønner dog ud fra kursusbeskrivelser og hjemmesider med videre, at 80-
90 % af den systematiserede stopbehandling med personlig kontakt, indgår i STOPbasen.

I 2024 blev der indrapporteret data fra et kommunalt tilbud fra 88 af de 98 kommuner. Det er det samme niveau som i 2023 og stadig lavere end 93 i 2022 og 91 i 2021. I flere kommuner afholder apoteker kurser for kommunerne. Der-
udover er der leveret data fra hospitaler og andre private udbydere til STOPba-
sen.

Kortet på side 13 viser de kommuner, der via én eller flere offentlige eller pri-
vate stopudbydere, har registreret deltagere i STOPbasen i 2024.

■ Ingen deltagere
 ■ Under 20 deltagere
 ■ Mindst 20 deltagere



Kommentar: Det store kort viser STOPbasens dækning i 2024. Data er leveret fra én eller flere offentlige eller private udbydere af stopforløb i hver kommune. De sorte kommuner har ikke leveret data til STOPbasen i 2024. De hvide kommuner har leveret data fra mindre end 20 deltagere, mens de blå kommuner har leveret data fra mindst 20 deltagere.

Sorte områder på landkortet i 2024

I 2024 blev der indrapporteret data til STOPbasen fra 88 kommuner. Følgende 10 kommuner indrapporterede ikke data i 2024:

Allerød	Langeland	Samsø
Fanø	Lejre	Solrød
Frederikssund	Lolland	
Hørsholm	Læsø	

Kommuner uden aftaler med STOPbasen i 2024

Kun enkelte kommuner har pr. 31.12.2024 ikke en aftale med STOPbasen. Dette gælder: Allerød, Læsø, Morsø, Solrød, Greve og Samsø Kommune. Kortet på forsiden af årsrapporten viser tilslutningen til STOPbasen fra kommunale tilbud i 2024.

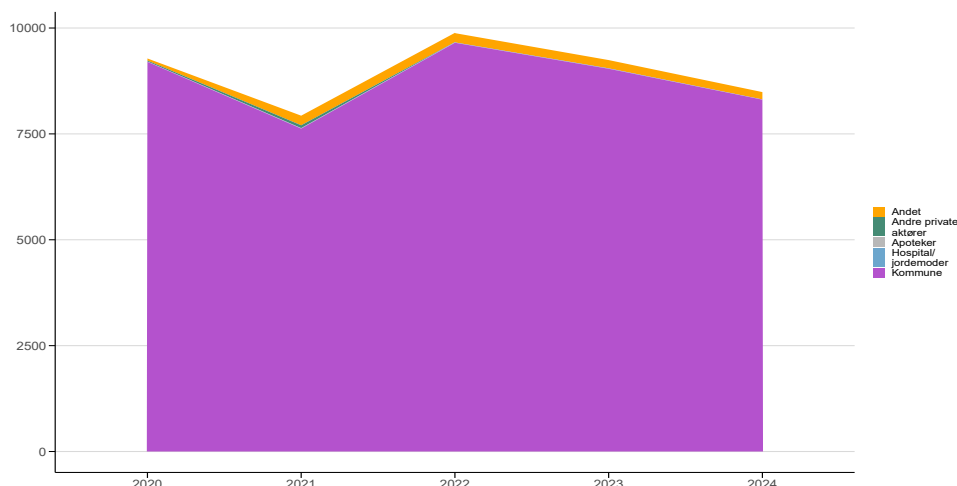
3.4

AKTIVITETSNIVEAU

Aktivitetsniveauet er mindsket generelt.

Udbydere

Der ses mindsket aktivitet hos alle udbydere - en tendens, der begyndte i 2022. Kommunerne er stadig langt den største arena for afholdelse af stopforløb. I flere tilfælde har kommunerne lavet en aftale med private aktører, som fx apotekerne og private rygestopfirmaer, om at varetage afholdelse af stopforløb.



Kommentar: Antal deltagere fordelt på udbyder. I 2024 deltager 98 % af deltagerne på et forløb på apotekerne eller i kommunerne. Dette er samme andel siden 2022.

3.5

HØJ DATAKOMPLETHED

Datakompletheden er meget høj. Registreringsskemaet har 100 % udfyldt, hvor basisskemaet og opfølgningsskemaet har minimum 95 % udfyldt.

3.6

HØJ DATAVALIDITET

For at sikre datakvaliteten bliver der anvendt valideringstjek i tastelv-miljøets indtastningsflade. Dette sikrer, at der fx ikke kan tastes datoer ind, der ikke eksisterer. Derudover forhindrer valideringsreglerne, at man kan afslutte en registrering, når obligatoriske felter ikke er udfyldt.

Manuelle tjek af fx kronologien bliver foretaget i kursernes startdato, stopdato og slutdato, således at en startdato ikke ligger efter slutdatoen.

Derudover kontrollerer vi de CPR-numre, hvor der ikke er datovalideringsregler indlagt, da det ikke er muligt at taste en ikke-eksisterende fødselsdato ind.

3.7

DATAGRUNDLAG

Data til denne rapport er trukket i uge 45, 2025. Kun forløb med deltagere fra 2024 med opfølgning i 2025, der er indrapporteret på dette tidspunkt, indgår i rapporten. Årets data sammenlignes med de tidligere 5 år. I alt indgår 44.813 deltagere i perioden 2020-2024.

Årsinddelingerne i rapporten er baseret på det år, deltagerne har påbegyndt deres stopforløb. Data bliver afrapporteret i de enheder, som kommunerne har indrapporteret under.

4. Nationale resultater i absolutte tal

4.1 ALLE DELTAGERE

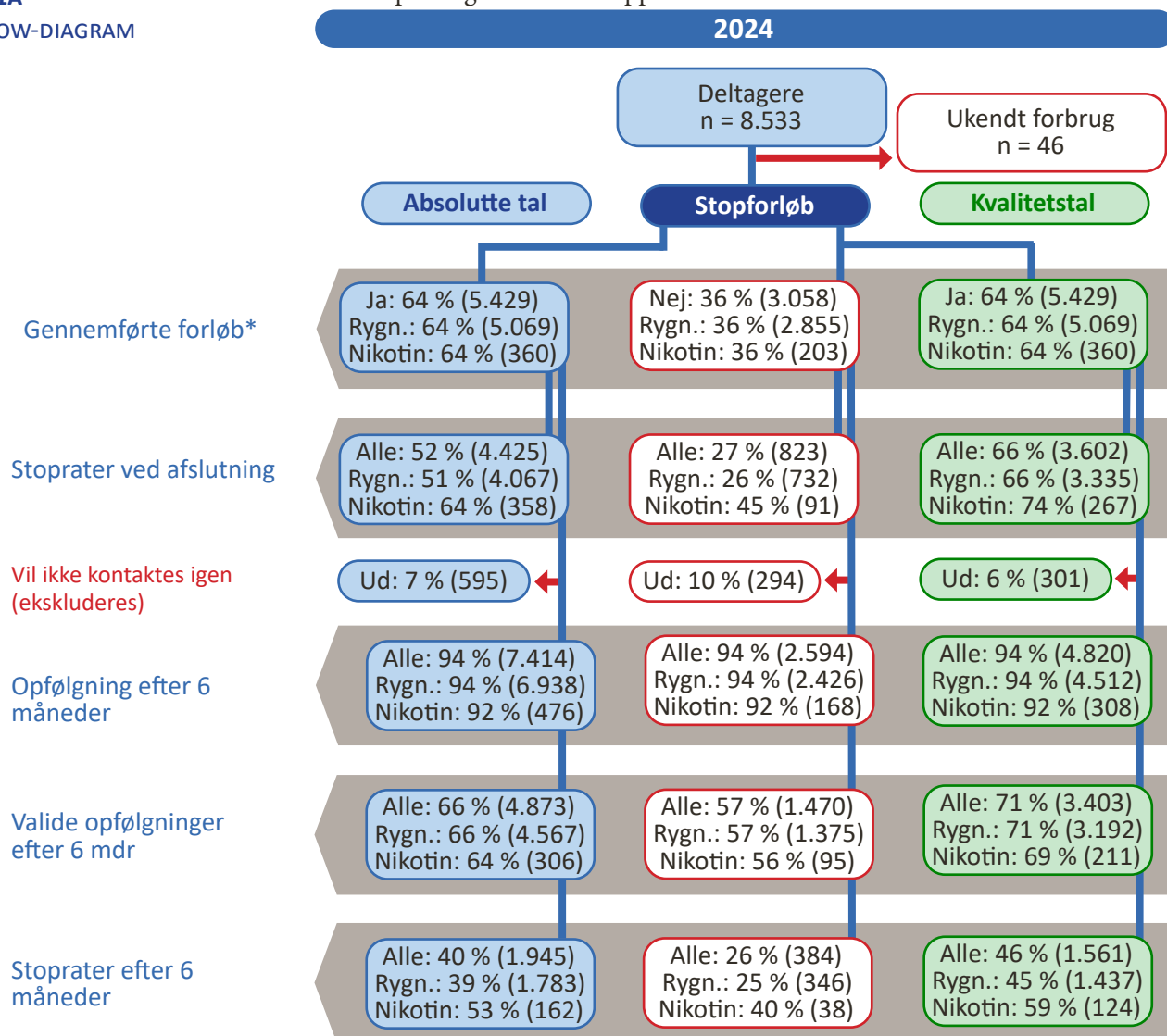
I 2024 er der 8.533 deltagere, hvilket er 710 (7,6 %) færre end i 2023 og hele 1.345 (13, 6%) færre end i 2022.

I dette resultatafsnit er der hovedsageligt anvendt diagrammer til at vise antal, frekvenser og fordelinger af de prognostiske faktorer, som er vigtige for resultaterne af et stopforløb. Efter ønske fokuseres på de absolutte tal i rapporten (blå bokse) både i flowdiagrammerne og i de efterfølgende kapitler. Kvalitetstallene (grønne) viser resultaterne for gennemførte forløb.

Rygning inkluderer både rygning alene og blandet med nikotinprodukter, mens brug af nikotin inkluderer et eller flere nikotinprodukter uden samtidig rygning. Denne opdeling anvendes i rapporten.

4.1A

FLOW-DIAGRAM



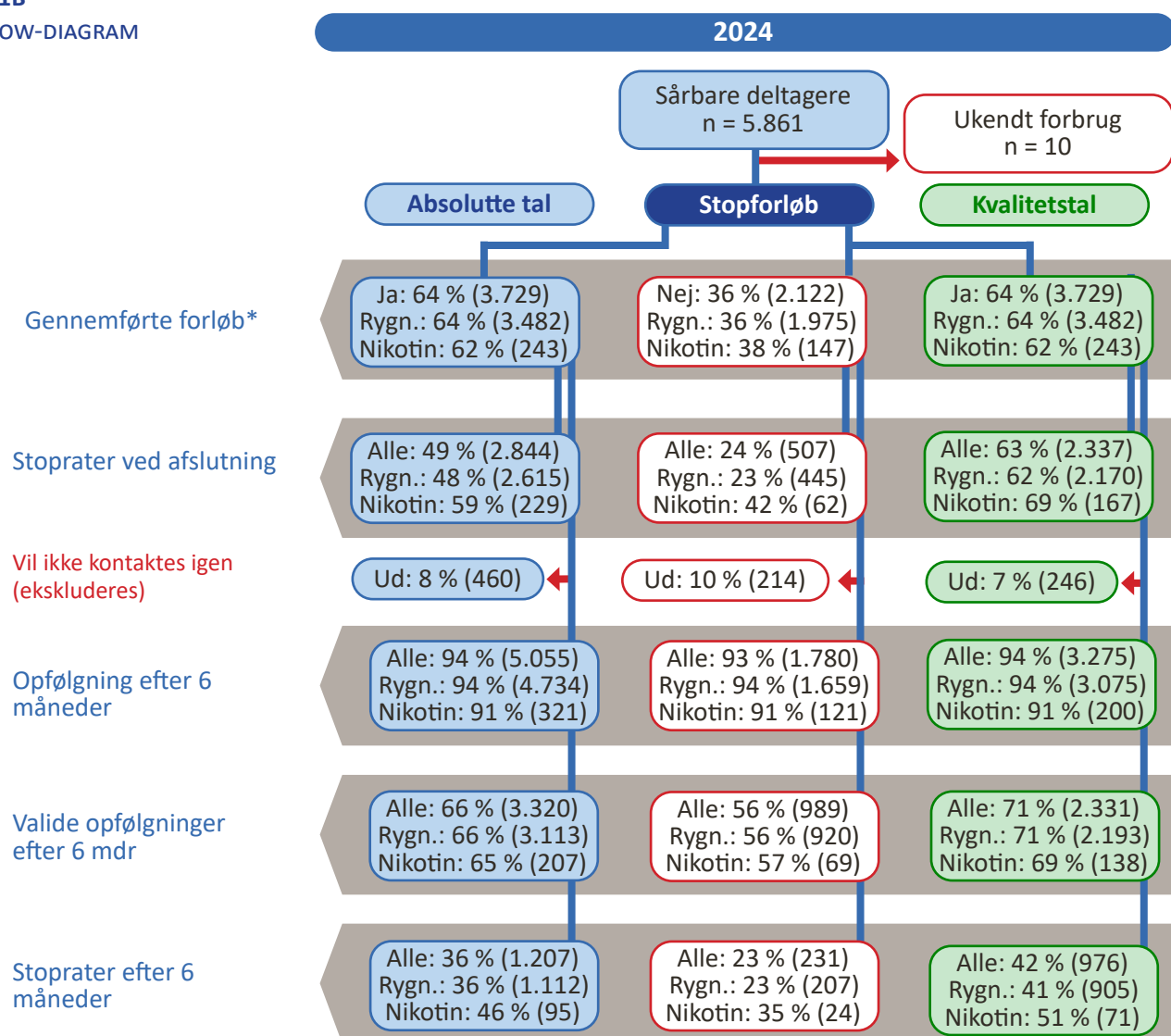
* Deltagere har gennemført et forløb, når de har været til stede minimum 75 % af de planlagte mødegange.

SÅRBARE DELTAGERE

I 2024 fortsætter opfølgningen for de sårbare deltagere efter introduktionen sidste år. Sårbare deltagere er defineret ved at være uden arbejde og/eller med meget kort eller ingen uddannelse. Denne gruppe er reduceret med 230 (5 %) til 5.861 deltagere mod 6.151 deltagere i 2023. Den udgør nu 69 % mod 67 % i 2023.

Samlet set er stopraten efter 6 måneder for denne gruppe på 36 % mod 35 % i 2023, hvilket er 4 % under stopraten for alle deltagere (figur 4.1A).

4.1B FLOW-DIAGRAM



UNGE DELTAGERE

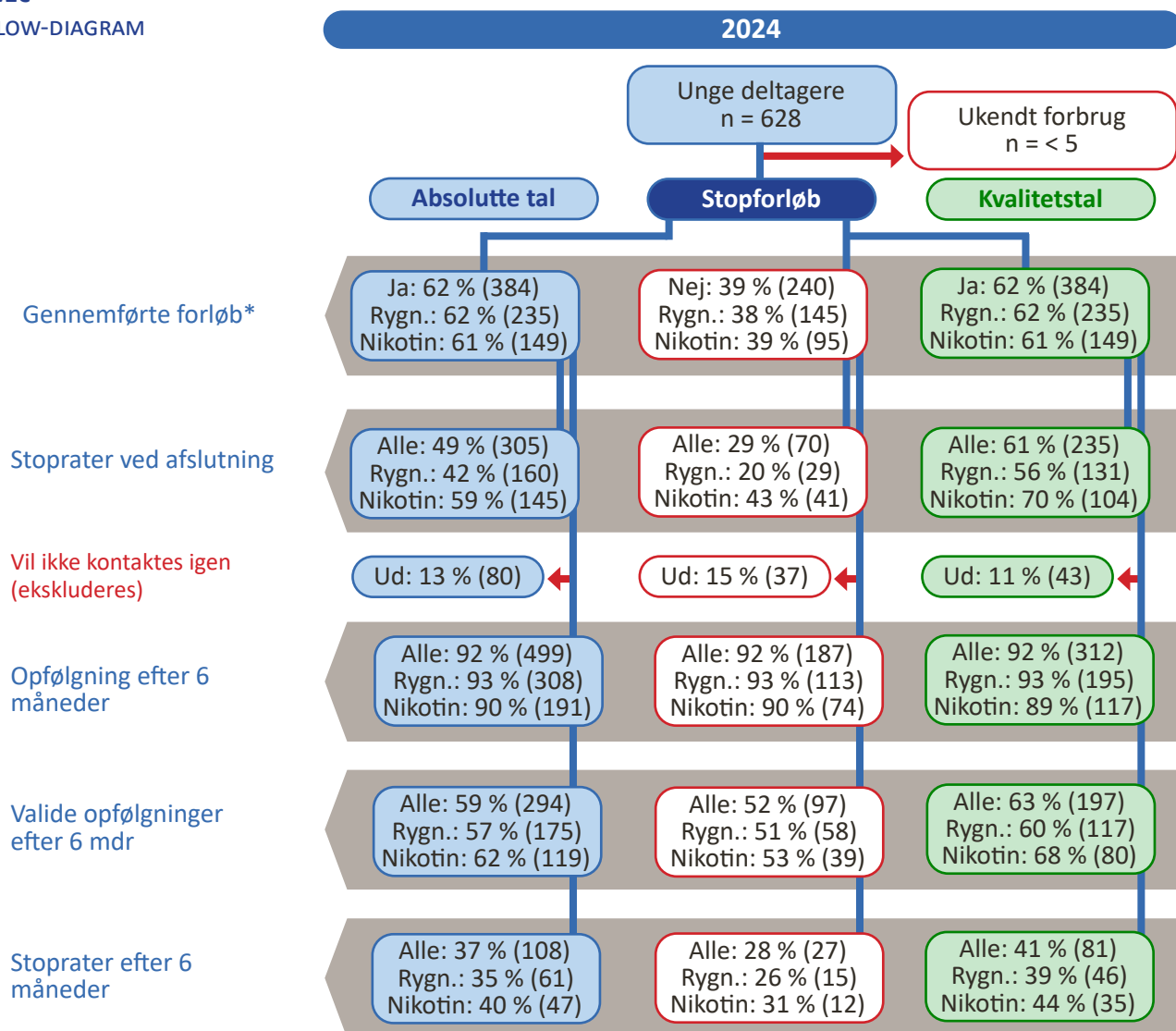
I 2024 fortsætter opfølgningen også for de unge deltagere. De er op til og med 25 år, og denne gruppe er i fortsat stigning til 628 deltagere i år fra 511 i 2023 og 464 i 2022.

I 2024 er 61 % rygere, mens 39 % udelukkende anvender nikotin. I 2023 var fordelingen på henholdsvis 65 % og 35 %. Fordelingen er forskellig fra både alle deltagere og sårbare deltagere, hvor kun 7 % og 8 % udelukkende anvender nikotin. Gruppen udgør 7% af alle deltagere.

Samlet set er stopraten efter 6 måneder for de unge faldet med 7 % til 37% sammenlignet med 2023, og ligger nu 3% under stopraten for alle deltagere (4.1A).

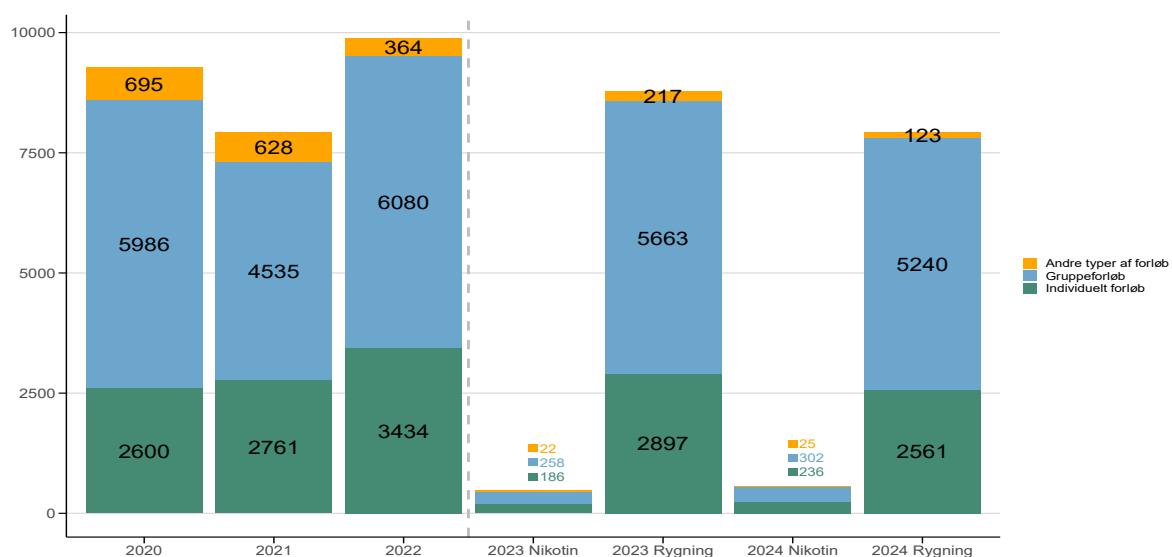
4.1c

FLOW-DIAGRAM



4.2

TYPE AF FORLØB

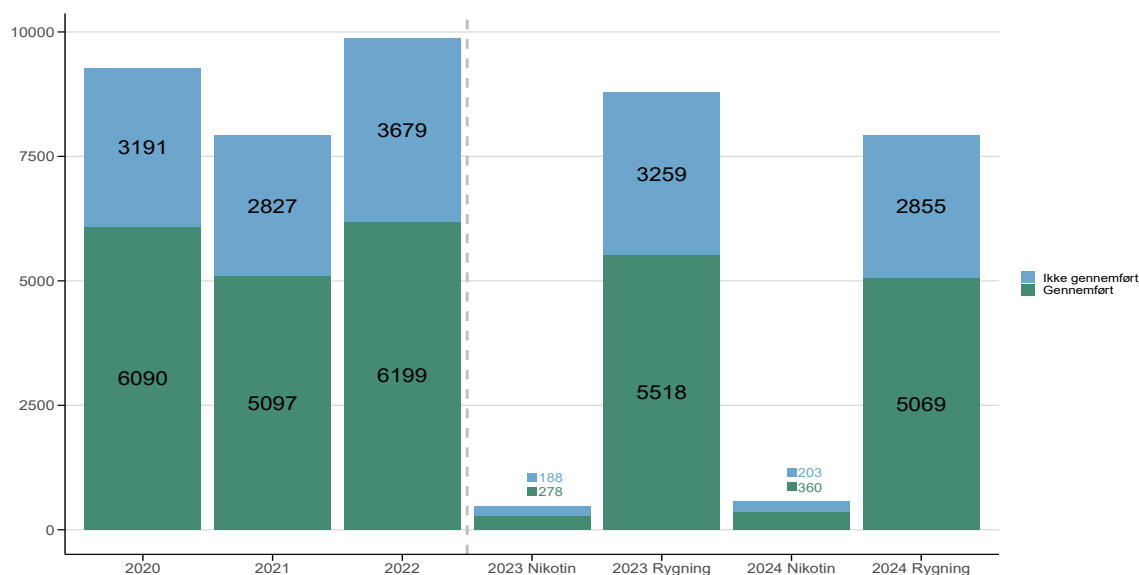


Deltagere fordelt på type af forløb.

Kommentar: Samlet set er der kun små ændringer i de forskellige forløb i forhold til 2023. Rygestopforløb i grupper er steget med 1 % til 66 %, mens de individuelle er faldet med 1 %. Nikotinstopforløb i grupper er faldet med 1 % til 54 %, mens de individuelle er steget med 2 % til 42 %. Andre typer er uændrede på 2 % for rygestop, men faldet med 1 % for nikotinstopforløb til 4 %.

4.3

GENNEMFØRELSE

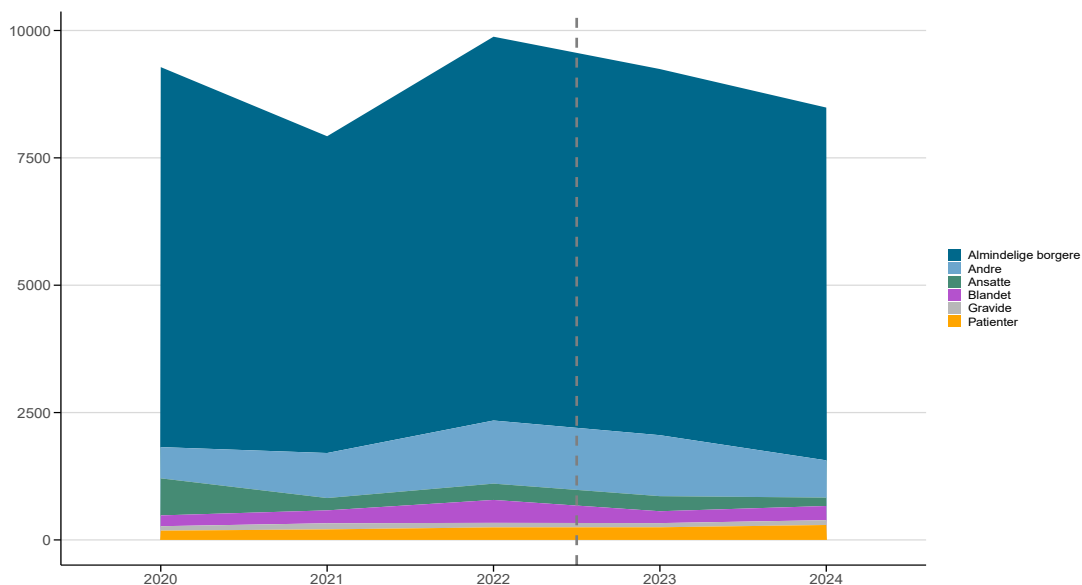


Deltagere fordelt på gennemførelse af stopforløb.

Kommentar: Andelen med gennemførte rygestopforløb er steget med 1 % til 64 % i 2024 i forhold til 2023, og nikotinstopforløb er steget med 4 % til 64 %, og de ligger dermed på linje.

Deltageren har gennemført et forløb, når han/hun har deltaget i minimum 75 % af forløbets mødegange svarende til 4 ud af 5 møder eller 5 ud af 6 møder på et GSP forløb. For at gennemføre et standardforløb med løbende optag skal en deltager være til stede ved minimum 4 møder.

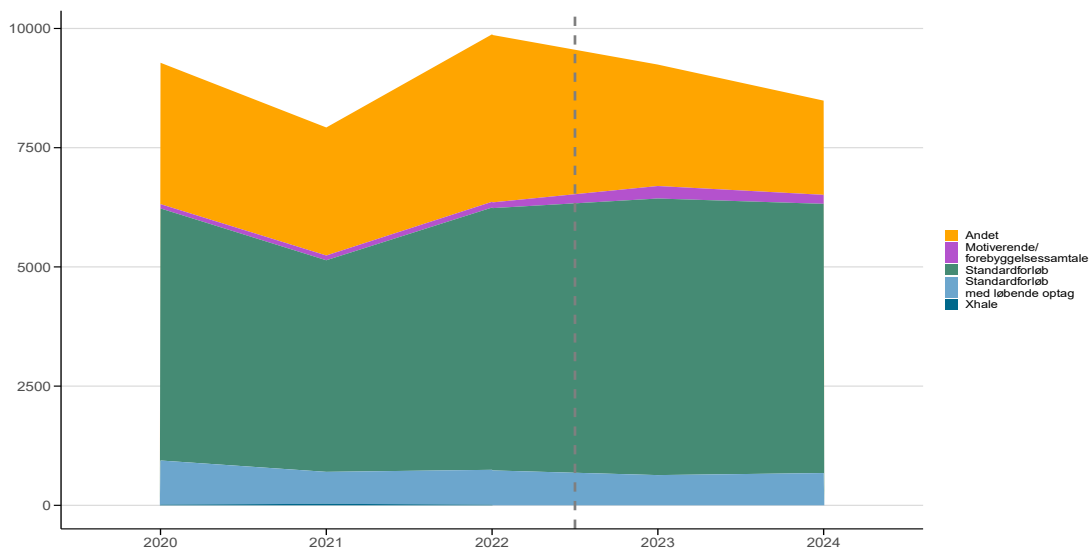
4.4 MÅLGRUPPE



Deltagere fordelt på målgruppe.

Kommentar: På tværs af ryge- og nikotinstopforløb er andelen blandt almindelige borgere, steget med 4 % til 82 % i 2024 i forhold til 2023, mens andelen af andre deltagere tilsvarende er faldet med 4 % og andelen af ansatte med 1 % (forskellen i stigning og fald på 1 % skyldes decimalforkortelse).

4.5 BEHANDLINGSMETODE



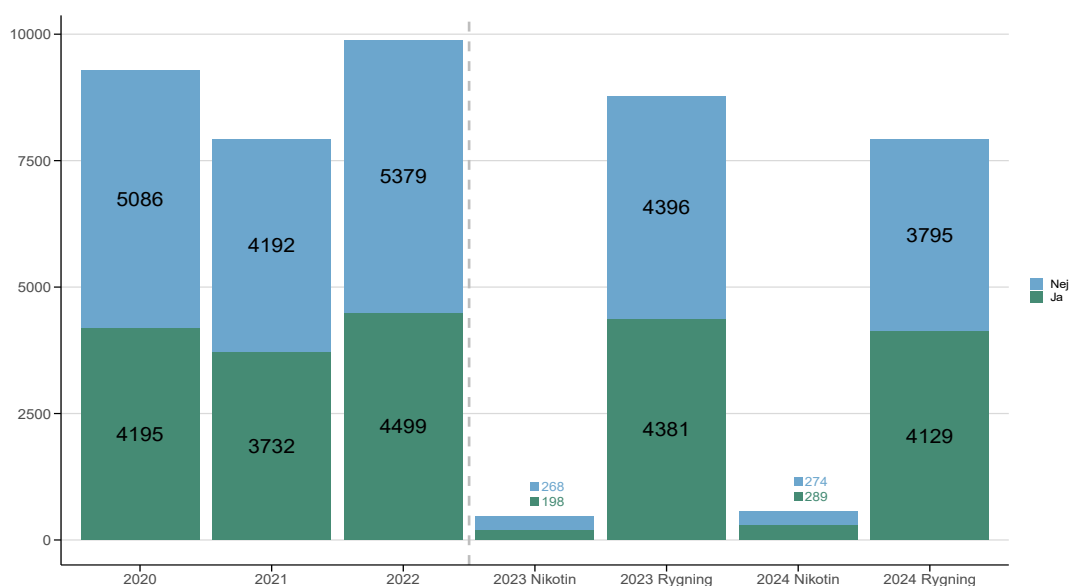
Deltagere fordelt på behandlingsmetode.

Kommentar: På tværs af ryge- og nikotinstopforløb er andelen i standardforløb steget med 4 % til 67 % i 2024 i forhold til 2023, og standardforløb med løbende optag er steget med 1 % til 8 %. Derimod er motiverende samtale faldet med 1 % til 2 % og andet forløb er faldet med 4 %.

Standardforløb er defineret ved at udbyde mindst 5 møder fordelt på 6 uger. Standardforløb har minimum 8 valgfrie møder samt et introduktionsmøde. Xhale for unge under 25 år er overgået til en app og registreres derfor ikke længere i STOPbasen. Kategorien 'Andet' dækker over forløb, hvor stopenhederne kombinerer forskellige behandlingsmetoder som fx. standardforløbet og forløb i naturen eller særlige initiativer, hvor andre metoder bliver afprøvet.

4.6

TILBAGEFALDSFOREBYGGELSE

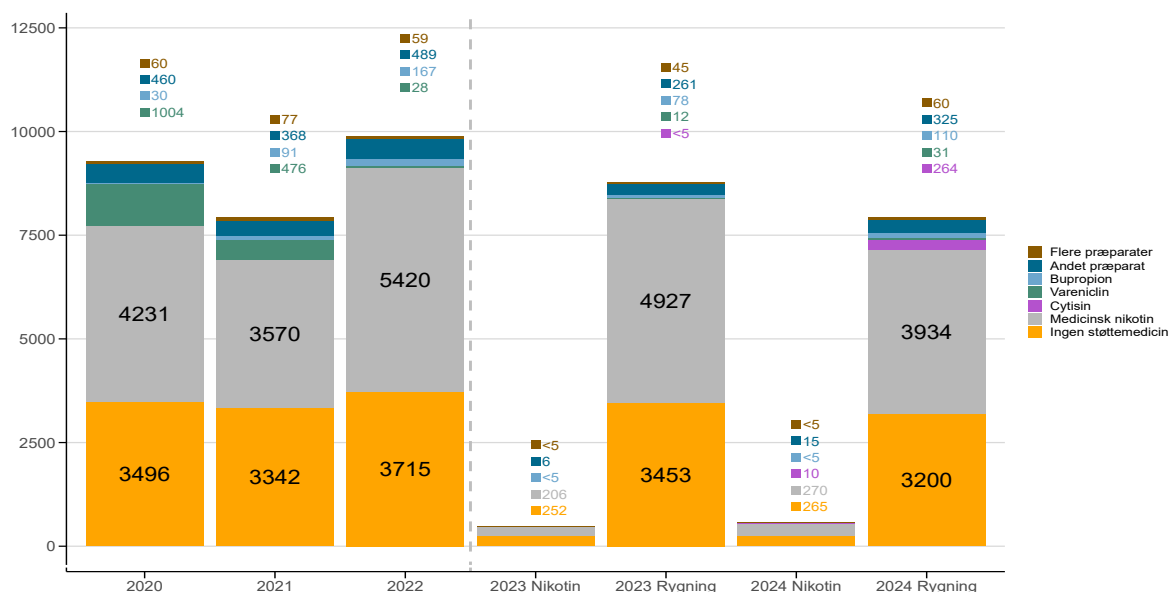


Deltagere på forløb, hvor der er planlagt tilbagefaldsforebyggelse.

Kommentar: For rygestopforløb er tilbagefaldsforebyggelse gået 2 % op til 52 % i 2024, mens det for nikotinstopforløb er øget med 9 % til 51 % sammenlignet med 2023, og de ligger dermed mere på linje.

4.7

VEDERLAGSFRI STØTTEMEDICIN



Deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri støttemedicin.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen af deltagere, der har fået udleveret vederlagsfri støttemedicin i 2024 faldet lidt med 1 % til 60 % sammenlignet med 2023, mens det er øget for nikotinstopforløb med 6 % til 53 %. Den sidste gruppe, som udgør kun knap 7 % af det samlede antal stopforløb, er yngre og har lidt lavere nikotinafhængighed. For begge stopforløb anvendes næsten udelukkende medicinsk nikotin (95 %) som vederlagsfri støttemedicin.

4.8

BRUGERBETALING

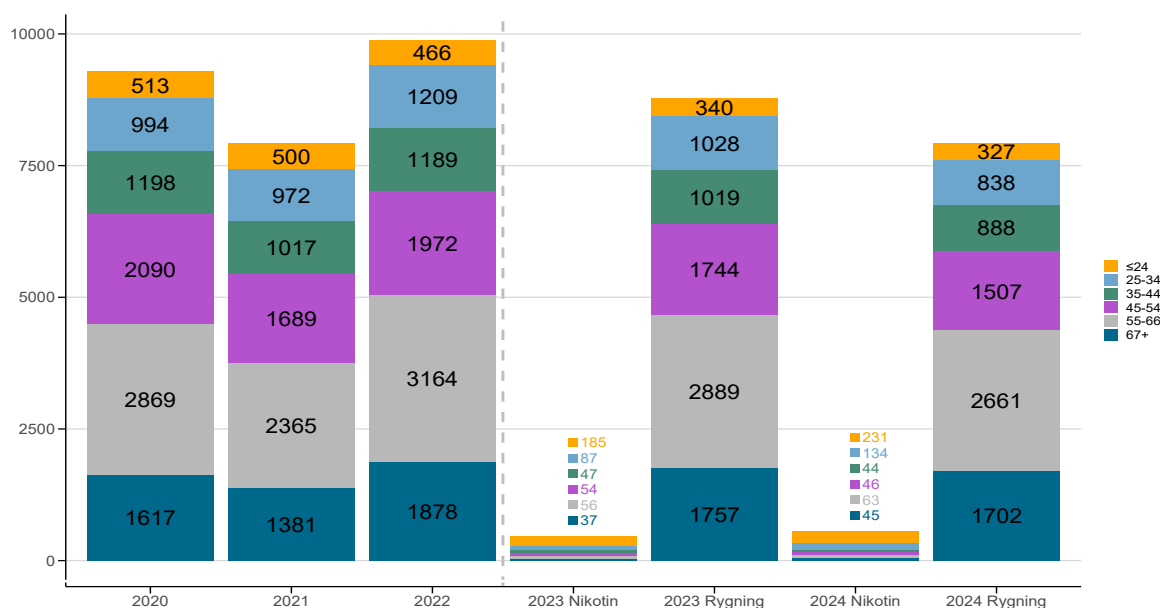
Deltagere, der selv har betalt for deres stopforløb.

Kommentar: De foregående år har der ikke været nogen, der selv betalte for deres stopforløb. I 2024 er der under 5 deltagere, der selv har betalt.

BESKRIVELSE AF DELTAGERNES PROFIL

4.9

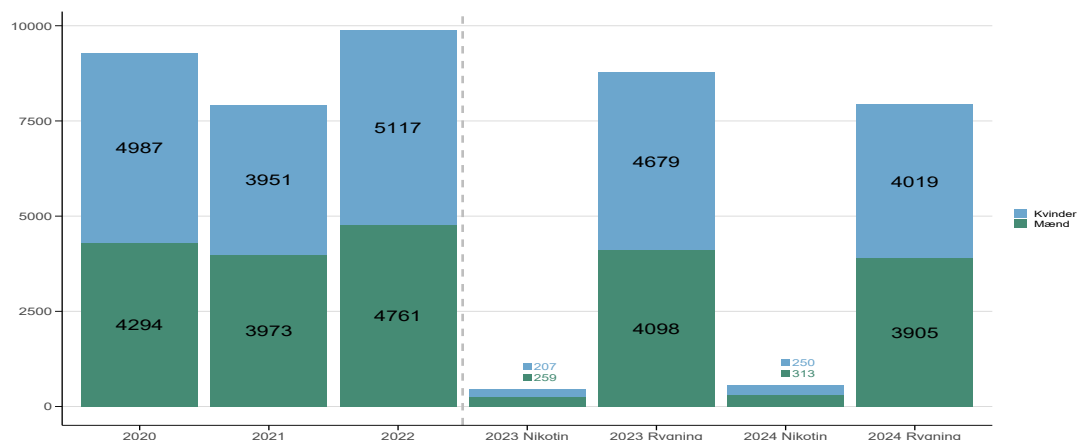
ALDER



Deltagernes alder ved stopforløbets start.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen kun ændret med 1 % op eller ned i 2024 i forhold til 2023 i de forskellige aldersgrupper. Ungegruppen er uændret, gruppen mellem 25 og 66 år er gået 1 % ned og gruppen fra 67 år er gået 1 % op. For nikotinstopforløb er der større variationer. Ungegruppen er gået 1 % op til 41 % og gruppen fra 25 til 34 år er øget med 5 % til 24 %. Derimod er gruppen fra 35 til 66 år gået 1-4 % ned, og gruppen fra 67 år er uændret.

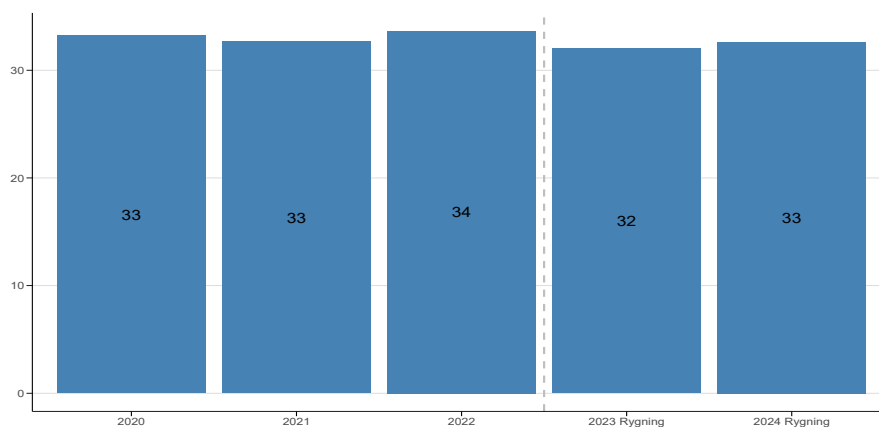
4.10 KØN



Deltagere fordelt på køn.

Kommentar: Samlet set er andelen af kvinder i rygestopforløb faldet med 2 % til 51 %, og andelen af mænd er tilsvarende steget med 2 % til 49 % i 2024 sammenlignet med 2023. For nikotinstopforløb er andelen uændrede fra 2023 på henholdsvis 44 % og 56 %.

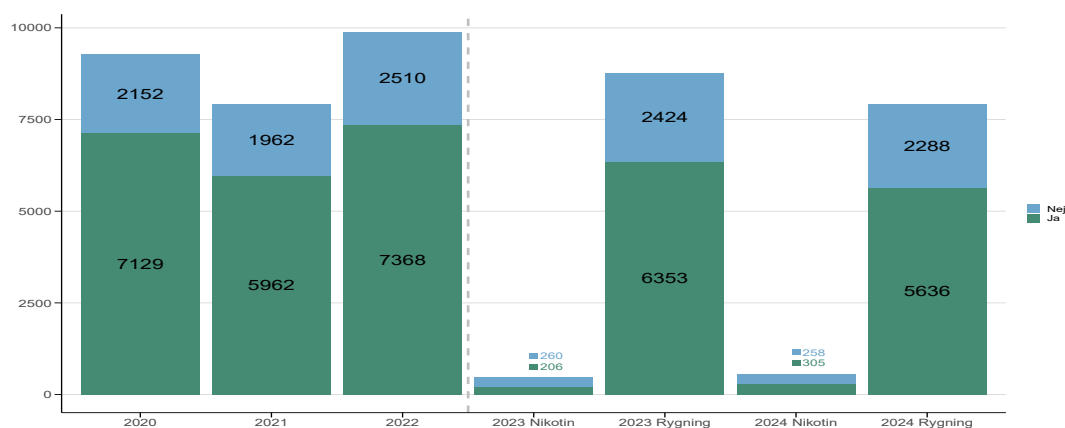
4.11 PAKKEÅR



Deltagernes gennemsnitlige antal pakkeår.

Kommentar: Antal pakkeår er 33 i 2024. Det har kun varieret lidt over tid 32 til 34 over de sidste fem år. 1 pakkeår er defineret som rygning af 20 cigaretter dagligt i ét år. Således svarer 31 pakkeår til at deltagerne har røget $31 \times 20 \text{ cigaretter} \times 365 \text{ dage} = 226.300 \text{ cigaretter}$ i gennemsnit inden de begynder på et deres rygestopforløb.

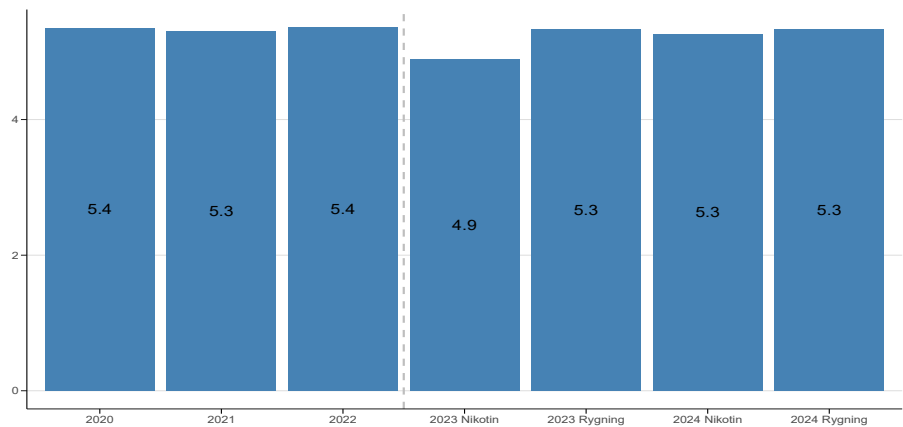
4.12 STORFORBRUGERE



Deltagere, der er storforbrugere.

Kommentar: Samlet set er andelen af storforbrugere i rygestopforløb er faldet med 1 % til 71 % i 2024 sammenlignet med 2023. Andelen i nikotinstopforløb er en del lavere, men steget væsentligt med 10 % til 54 %. *Rygestopforløb: Storforbrugere er her defineret som deltagere, der ryger mindst 15 gram tobak dagligt svarende til et nikotinoptage på omkring 15 mg. Nikotinstopforløb: Deltagere anvender større mængder nikotinprodukter svarende til et nikotinoptag omkring 15 mg.*

4.13 NIKOTINAFHÆNGIGHED (FAGERSTRÖM SCORE)

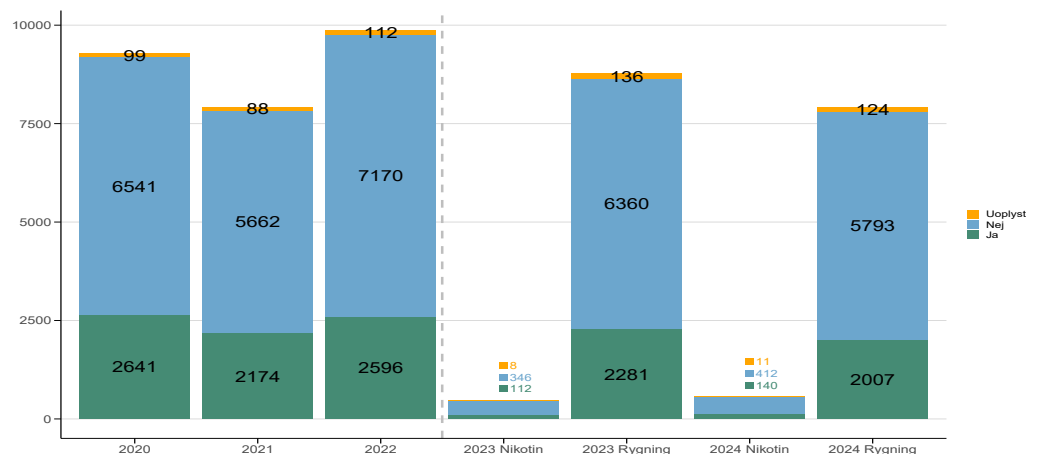


Deltagernes gennemsnitlige nikotinafhængighed.

Kommentar: For rygestopforløb er den gennemsnitlige afhængighed af nikotin (målt med Fagerströms score) på 5,3 point og uændret fra 2023. For nikotinstopforløb er den steget med 0,4 til 5,3 og ligger nu på niveau med rygestopforløbene.

Fagerström score er et udtryk for nikotinafhængighed bedømt på en skala fra 0-10, hvor 0 er ingen og 10 er meget høj nikotinafhængighed. Danner bl.a. grundlag for behandling med støttemedicin i stopforløbene.

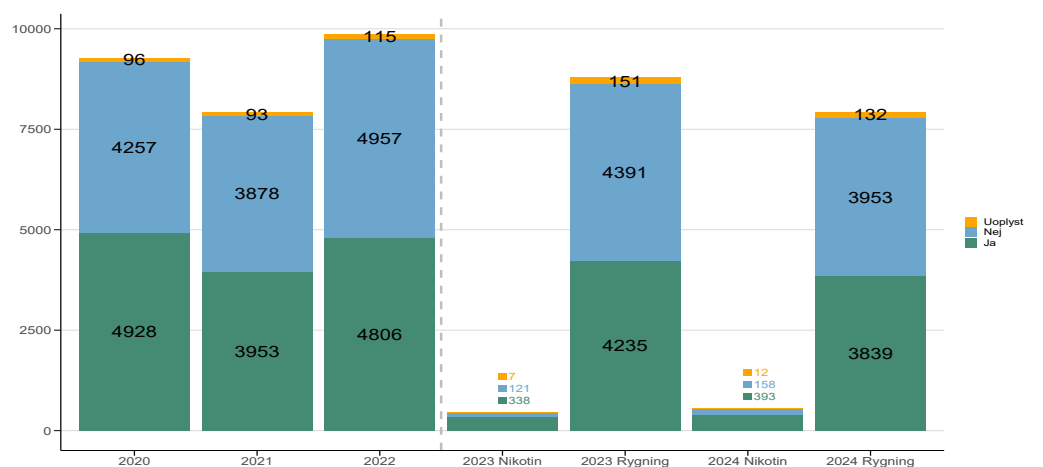
4.14 BOR MED RYGER



Deltagere, der bor sammen med en ryger.

Kommentar: Samlet set er andelen kun ændret en smule i 2024 i forhold til 2023. Rygestopforløb: Andelen er faldet med 1 % til 25 %. Nikotinstopforløb: Andelen er steget med 1 % til 25 %.

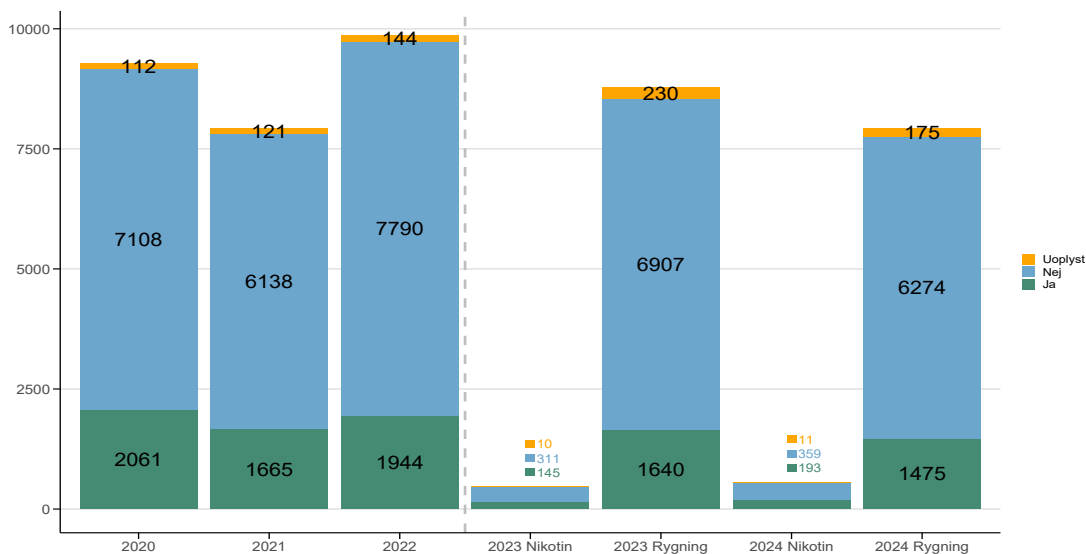
4.15 BOR MED VOKSNE



Deltagere, der bor sammen med mindst én voksen over 18 år.

Kommentar: Samlet set er andelen uændret på 48 % for rygestopforløb. Derimod er andelen væsentlig højere på 70 % for nikotinstopforløb, hvor den dog er faldet med 3 % i forhold til 2023.

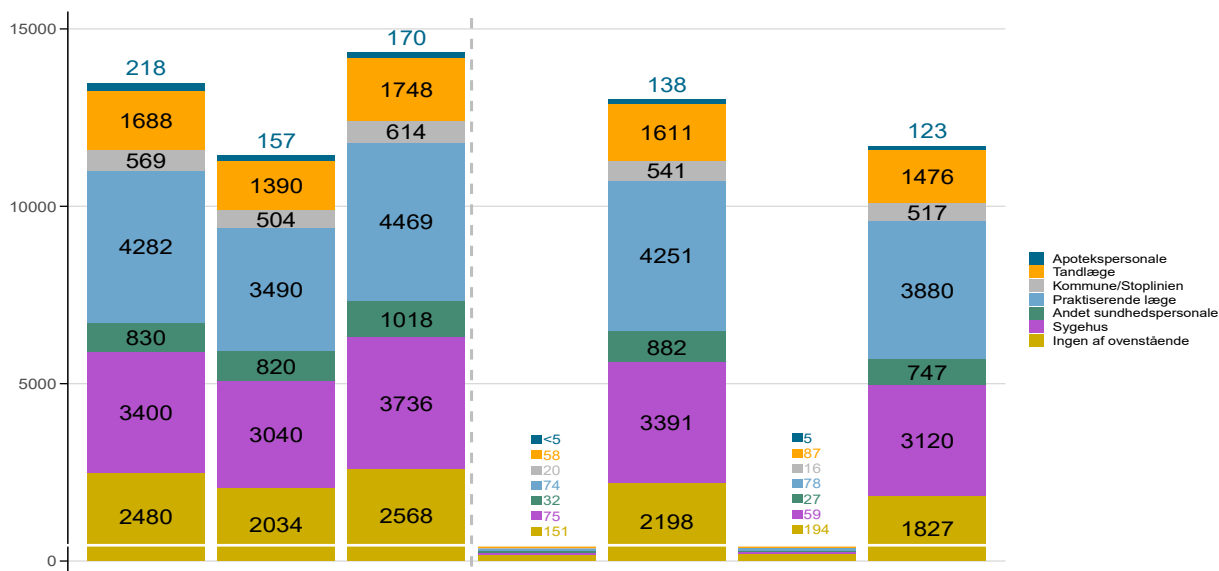
4.16 BOR MED BØRN



Deltagere, der bor sammen med mindst ét barn under 18 år.

Kommentar: Samlet set er andelen for rygestopforløb uændret på 19 % i 2024 i forhold til 2023. Andelen for nikotinstopforløb er væsentlig højere på 34 % og steget med 3 %.

4.17A OPFORDRET TIL STOP - ALM. SKEMA



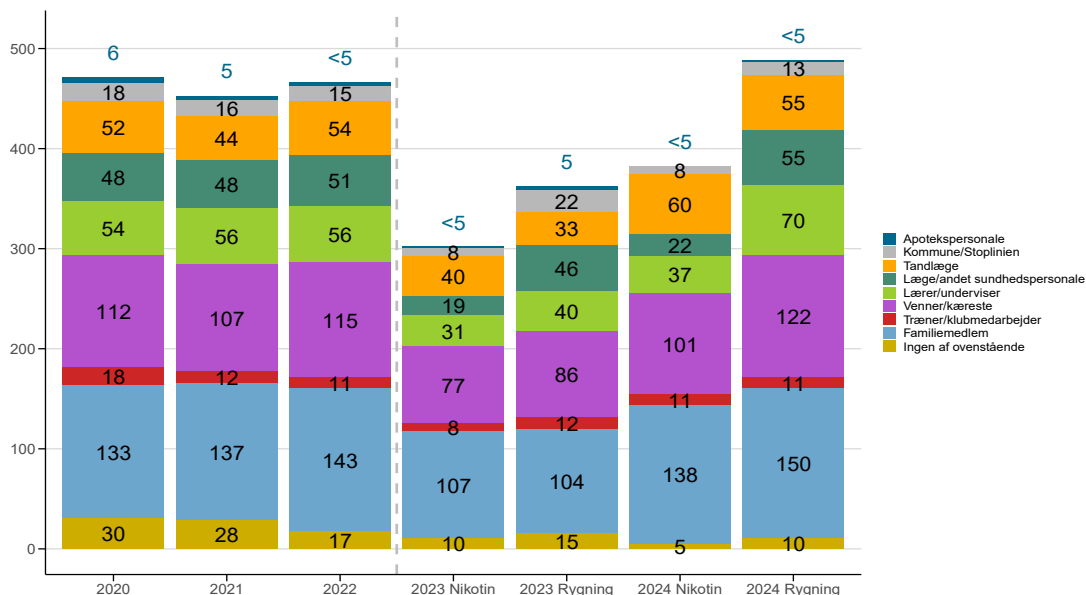
Deltagere fra skemaet til de voksne, der er blevet opfordret til stop.

Kommentar: Samlet set bliver hovedparten af voksengruppen opfordret til rygestopforløb af sundhedspersonalet. Her er andelen fra praktiserende læge og sygehuse begge øgede med 1 % til henholdsvis 50 % og 40 % i 2024. For nikotinstopforløb er disse andele faldet med 3 % til 20 % fra praktiserende læger og med 8 % til 15 % for sygehuse. Næsten halvdelen af nikotinstopforløb opfordres af andre end sundhedspersonalet. *Deltagerne kan have markeret i flere kategorier.*

4.17B

OPFORDRET TIL STOP

- UNGESKEMA

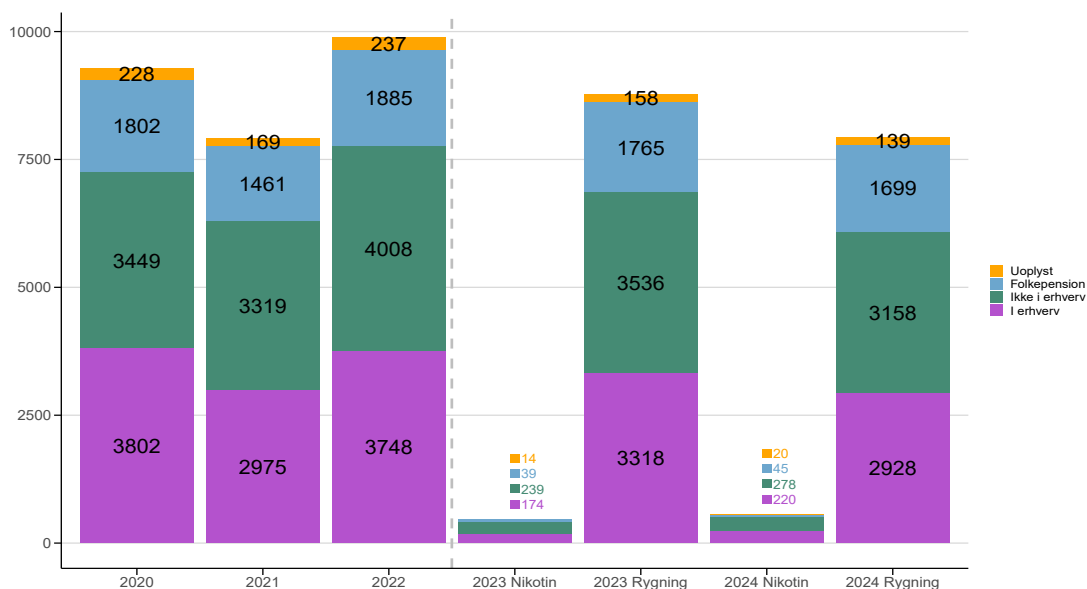


Deltagere fra ungeskema, der er blevet opfordret til stop.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen med opfordring fra familie øget med 7 % til 73 % i 2024, fra venner/kærester med 5 % til 60 %, fra tandlæger med 6 % til 27 % og med 8 % til 34 % fra lærere. Derimod er den faldet med 2 % til 27 % for læger, med 8 % til 6 % for kommune/Stoplinien og med 3 % til 5 % for træner/klub. For nikotinstopforløb er andelen fra familie øget med 6 % til 80 %, fra venner/kærester med 5 % til 58 %, fra tandlæger med 7 % til 35 %, men uændret fra lærere på 21 %, for læger på 13 % og for træner/klub på kun 5 %. Deltagerne kan markere flere kategorier.

4.18

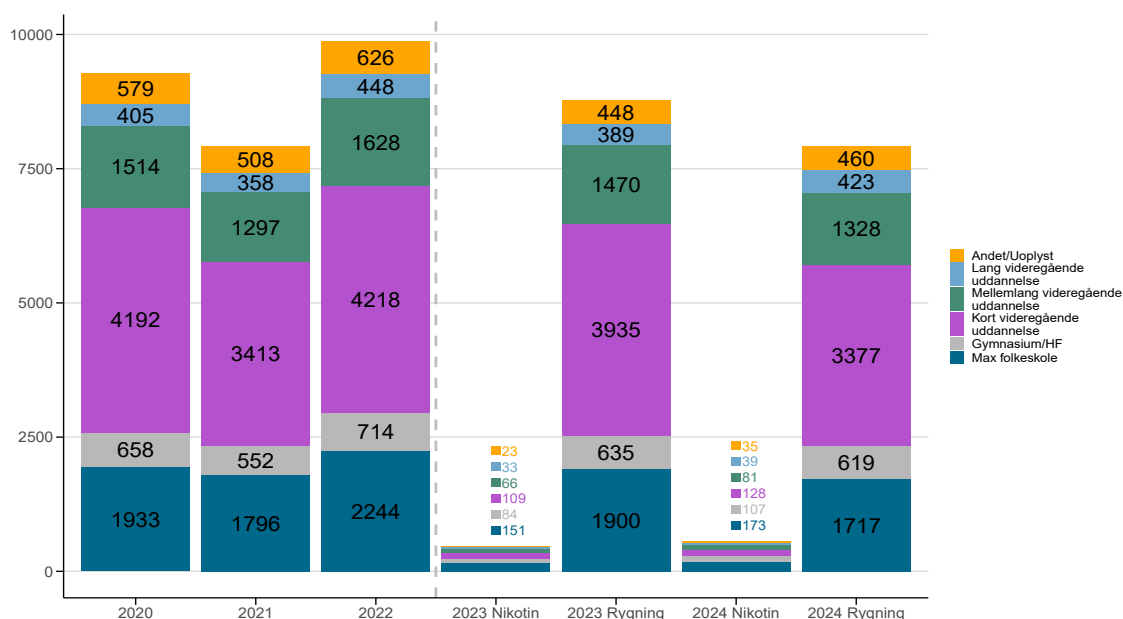
ERHVERVSMÆSSIG TILKNYTNING



Deltagere fordelt på erhvervsmæssig tilknytning.

Kommentar: Fordelingen for rygestopforløb næsten uændret fra 2023, da andelen i 2024 i erhverv er faldet med 1 %, og andelen med folkepension er steget med 1 %, mens andelen uden erhverv er uændret. For nikotinstopforløb er andelen i erhverv steget med 2 % til 39 %, og andelen uden erhverv er faldet tilsvarende med 2 % til 49 %, mens andelen af pensionister er uændret på 8 %. *Definition af "I erhverv" og "Ikke i erhverv" ses i sprg. 8 på "Basisskemaet for deltagere". Se bilag A og B.*

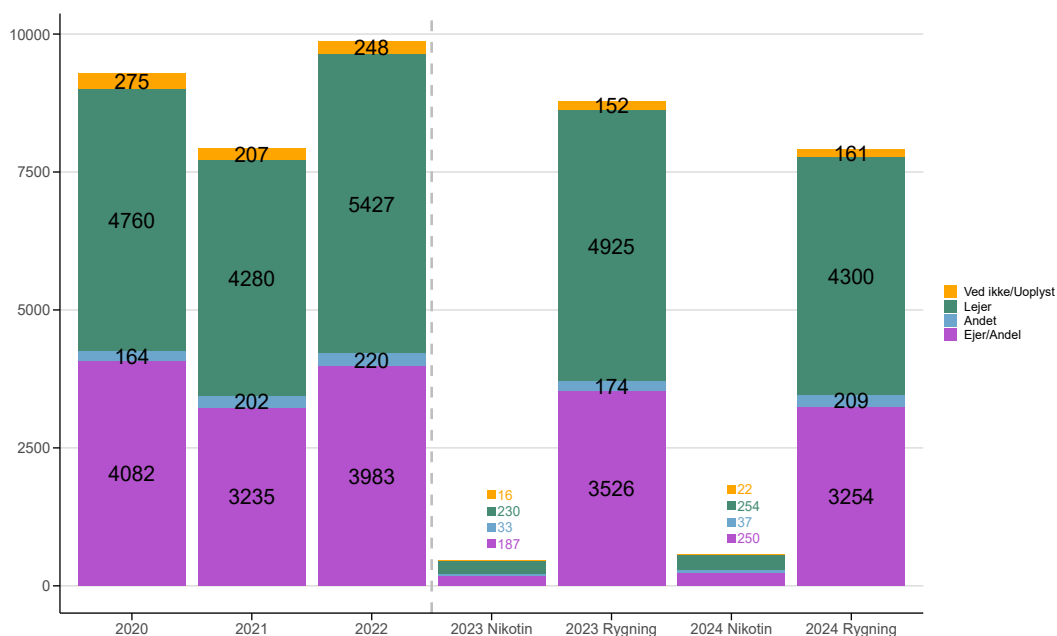
4.19 HØJEST FULDFØRTE UDDANNELSE



Deltagere fordelt på højeste fuldførte uddannelse.

Kommentar: Samlet set er der kun små ændringer i andelen af deltagere i uddannelsesgrupperne sammenlignet med 2023. For rygestopforløb er deltagere med kort videregående uddannelse gået 2 % ned til 43 % i 2024, mens andelen med henholdsvis lang videregående og med gymnasium/HF hver er gået 1 % op. For nikotinstopforløb er andelen med gennemført folkeskole som højeste uddannelse faldet 1 % til 31 %, mens gennemført gymnasium/HF er øget med 1 % til 19 %.

4.20 BOLIGFORM

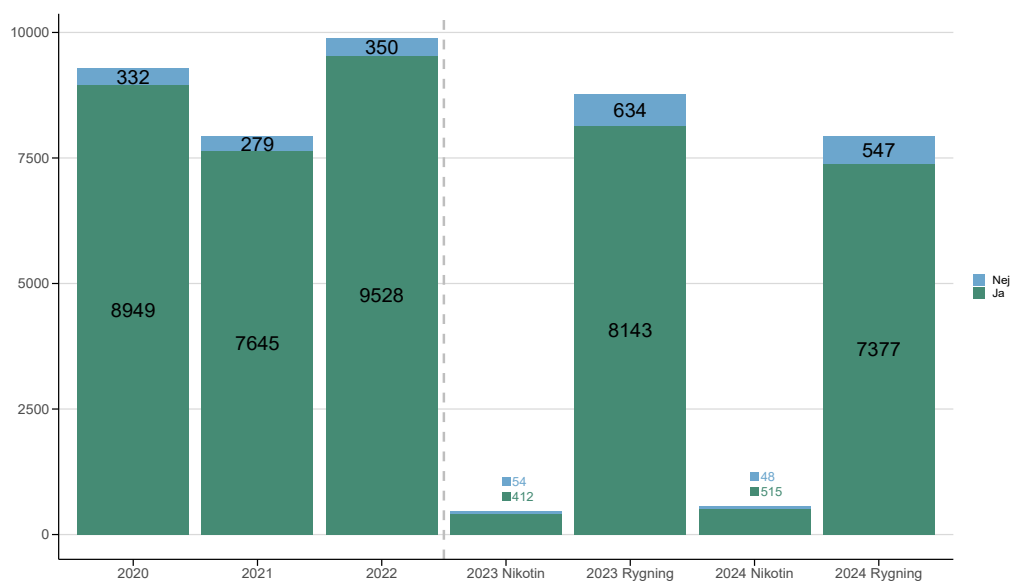


Deltagere fordelt på boligform.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen med lejebolig i 2024 faldet med 2 % til 54 % i forhold til 2023, mens ejer- og andelsbolig og andet begge er øget med 1 % hver til henholdsvis 41 % og 3 %. For nikotinstopforløb er andelen med lejebolig faldet med 4 % til 45 %, mens ejer/andelsbolig er steget tilsvarende med 4 % til 44 %.

4.21

SAMTYKKE TIL 6 MÅNEDERS OPFØLGNING

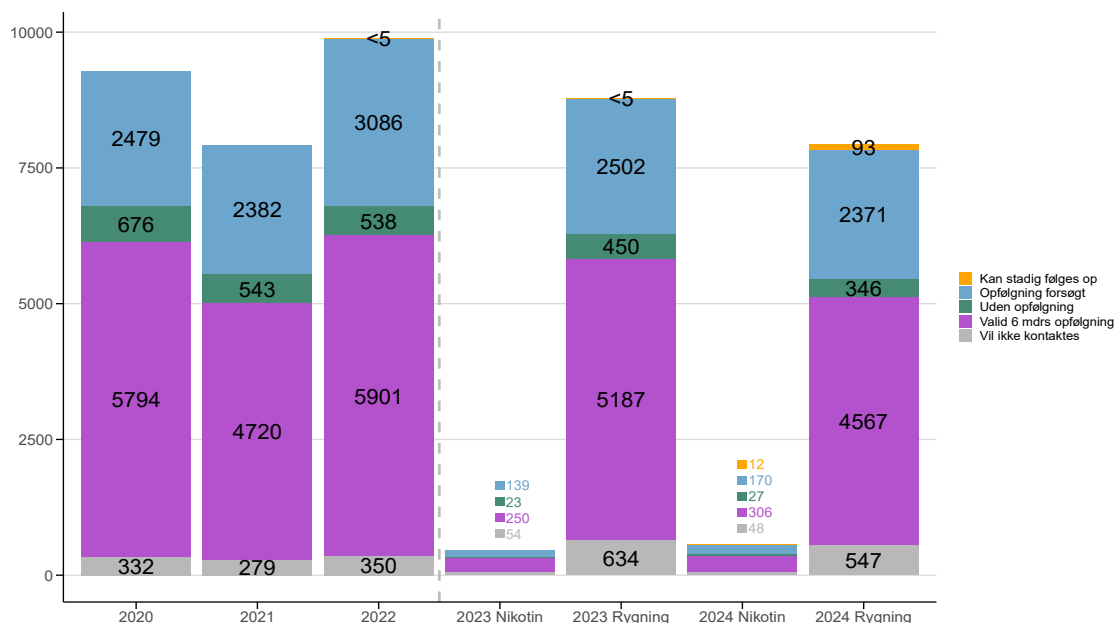


Deltagere, der giver samtykke til at blive kontaktet efter 6 måneder.

Kommentar: For rygestopforløb giver 93 % samtykke til opfølgning i 2024, hvilket er uændret fra 2023. Derimod er andelen for nikotinstopforløb steget med 3 %, så 91 % giver samtykke i 2024.

4.22

STATUS FOR 6 MÅNEDERS OPFØLGNING

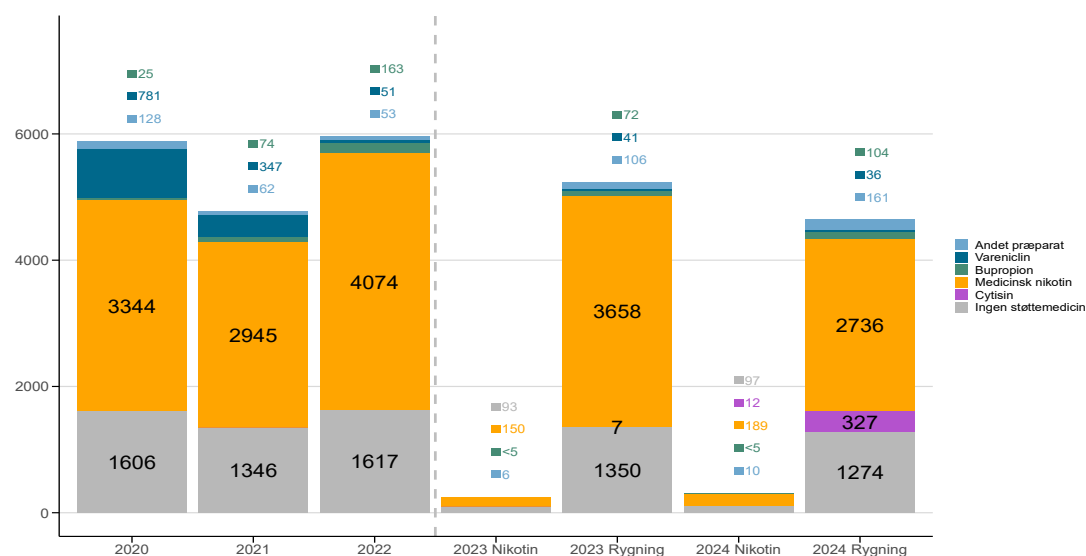


Status for 6 måneders opfølgning.

Kommentar: For rygestopforløb er 94 % forsøgt opfulgt, hvilket er uændret højt fra 2023. Heraf opfølgninger er 66 % valide opfølgninger, hvilket er 1 % lavere end i 2023. For nikotinstopforløb er 92 % forsøgt opfulgt, hvilket er et fald på 2 % i forhold til 2023, mens de valide opfølgninger ligger på 64 % og dermed er uændrede fra 2023. *Opfølgning forsøgt er defineret ved, at skemaet "Årsag til manglende opfølgning af deltagere i stopaktiviteter" er udfyldt. Se skemaet i bilag A for opfølgninger for alle deltagere og bilag B for opfølgning for unge deltagere.*

4.23

HAR BRUGT STØTTEMEDICIN

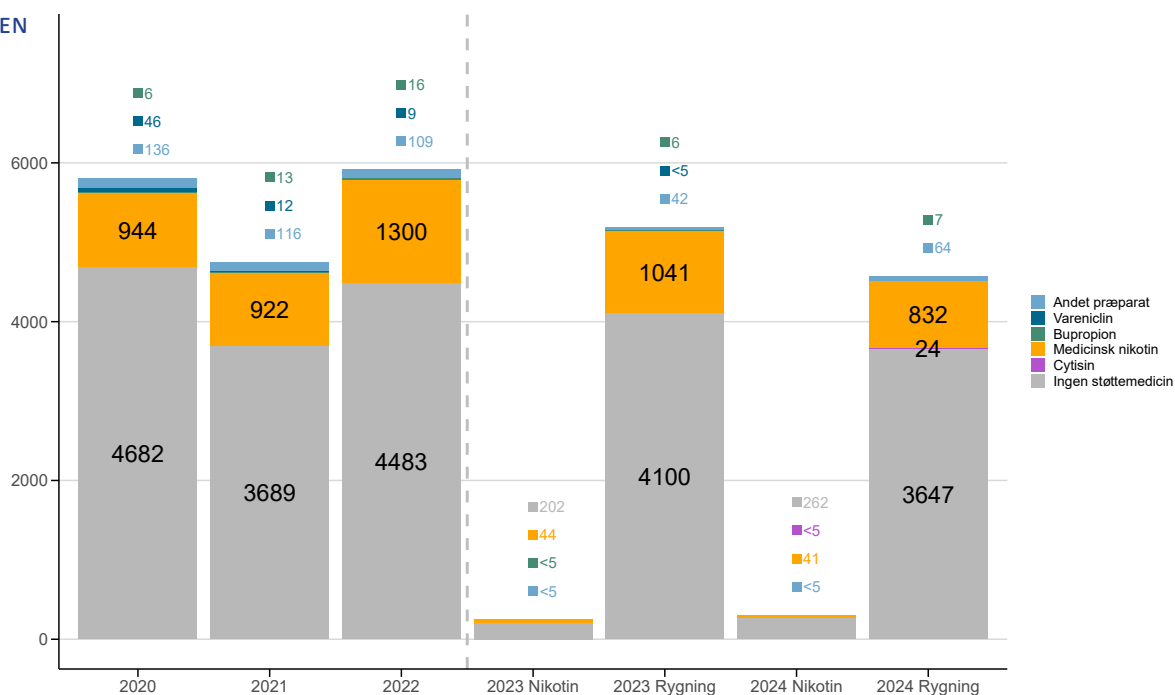


Deltagere, der har brugt støttemedicin i de første 6 måneder efter deres stop.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen faldet med 2 % til 72 % sammenlignet med 2023. Anvendelsen af medicinsk nikotin er faldet med 10 % til 60 %, mens cytisin er steget med 7 % til 7 % og bupropion med 1 % til 2 %. For nikotinstopforløb er andelen steget med 5 % til 68 %. Medicinsk nikotin er steget med 2 % til 62 % og cytisin med 4 % til 4 %. *Deltagere kan have modtaget mere end et produkt.*

4.24

AKTUELT BRUG AT STØTTE-MEDICIN VED 6 MÅNEDERS OPFØLGNINGEN

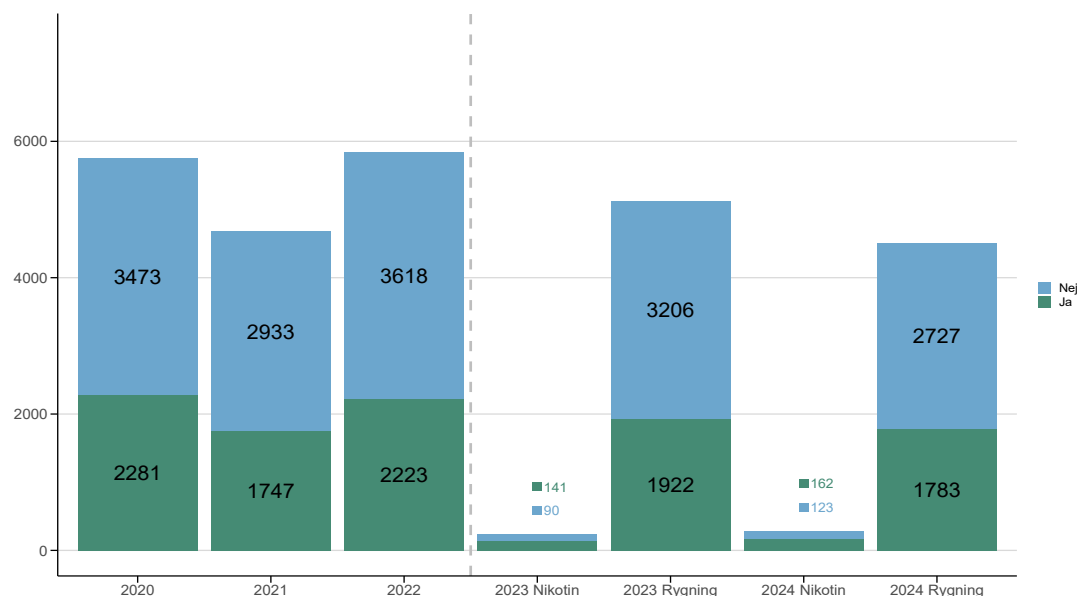


Deltagere, der aktuelt bruger støttemedicin ved 6 måneders opfølgningen.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen faldet med 1 % til 20 % sammenlignet med 2023. Anvendelsen af medicinsk nikotin er fortsat faldende med 2 % til 18 % (og med 4 % siden 2022), mens cytisin er øget med 1 % til 1 %. For nikotinstopforløb er andelen faldet med 5 % til 14 % sammenlignet med 2023. Anvendelsen af medicinsk nikotin er faldet med 5 % til 13 %.

4.25

STOPRATE EFTER 6 MÅNEDER

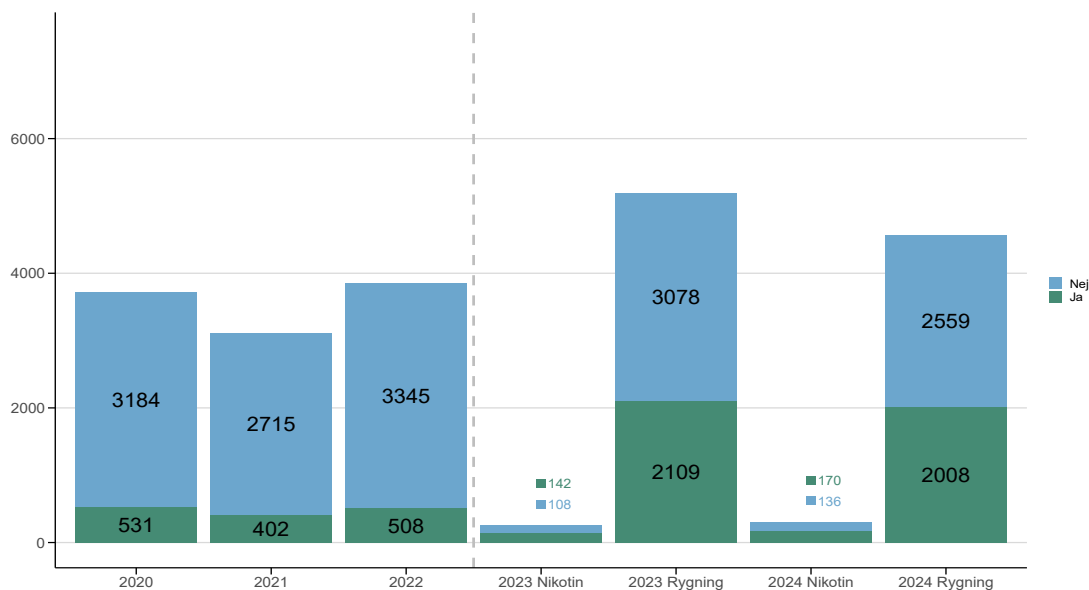


Deltagere, der er stoppet med forbrug af tobak og nikotin fra forløbet til 6 måneders opfølgningen.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen med kontinuerligt rygestop efter 6 måneder i 2024 steget med 2 % til 39 % sammenlignet med 2023. For nikotinstopforløb er andelen faldet med 3 % til 53 %.

4.26

14 DAGES PUNKTPRÆVALENS

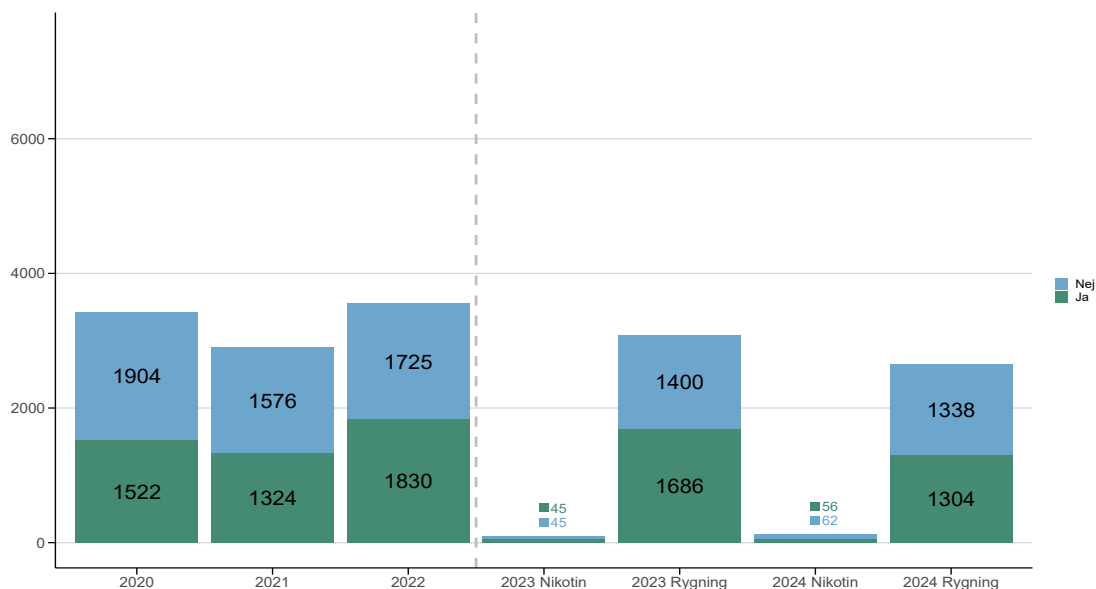


Deltagere, der ikke har brugt tobak og nikotin de seneste 14 dage inden 6 måneders opfølgningen (punktprævalens).

Kommentar: For rygestopforløb er andelen steget med 3 % til 44 % sammenlignet med 2023. For nikotinstopforløb er andelen faldet med 1 % til 56 %.

4.27

NYT STOPTILBUD



Deltagere, der ikke er stoppet med deres forbrug af tobak og nikotin ved 6 måneders opfølgningen, og som er interesseret i et nyt stoptilbud.

Kommentar: For rygestopforløb er andelen faldet med 5 % til 48 % sammenlignet med i 2023. For nikotinstopforløb er andelen faldet med 4 % til 46 %.

5. Resultater i forhold til indikatorer

5.1

INDIKATORER OG KVALITETSMÅL STOPbasen har fem indikatorer. For hver indikator er der opstillet et kvalitetsmål. Målet er, at alle stoptilbud skal leve op til disse kvalitetsmål.

Resultaterne i dette kapitel er lavet for alle deltagere i absolutte tal. Det betyder, at resultaterne, som er opgjort som rangstillingsdiagrammer, har alle deltagere med i udgangspunktet. For hver indikator er kvalitetsmålet og landsgennemsnittet markeret. På den måde har den enkelte stopenhed mulighed for at måle sig ud fra flere parametre.

I lighed med tidligere opgøres resultaterne også i kvalitetstal. Kvalitetstallene opgøres på samme måde, som i de kliniske kvalitetsdatabaser. Fx. opgøres operationskomplikationer og postoperativ livskvalitet kun blandt opererede patienter. Tilsvarende opgøres kvalitetstallene som fx. stopraten kun blandt dem, der har gennemført stopbehandlingen. Der er anvendt forskellige farver (blå for absolutte tal og grøn for kvalitetstal).

STOPbasens indikatorer

I nedenstående tabel ses en oversigt over STOPbasens fem indikatorer og de tilhørende besluttede kvalitetsmål. Både ved opgørelsen for absolutte og kvalitetstal anvendes samme definition af indikatorerne. Forskellen er, at ved absolutte tal opgør man resultatet i indikator 2 til 5 på samtlige deltagere frem for andelen af deltagere, der har gennemført et forløb (er markeret med kursiv i oversigten). Indikator 1 opgøres for alle deltagere både for absolutte tal og kvalitetstal.

STOPbasens fem indikatorer		Kvalitetsmål
1 Gennemført stopforløb	Andel af deltagere, der har gennemført et stopforløb. Dvs. når de har deltaget i minimum 75 % af mødegangene.	80 %
2 Stoprate ved forløbets afslutning	Andel af deltagere, <i>der har gennemført forløbet</i> , og som ved forløbets afslutning er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.	80 %
3 Opfølgingsrate	Andel af deltagere, <i>der har gennemført forløbet</i> , hvor rådgiveren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.	80 %
4 Stoprate efter 6 måneder	Andel af deltagere, <i>der har gennemført forløbet</i> , og som ved en valid opfølgning efter 6 måneder, fortsat er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.	50 %
5 Tilfredshed med forløbet	Andel af deltagere, <i>der har gennemført forløbet</i> , og som ved en valid opfølgning er tilfredse med kurset som helhed.	90 %

Unge og sårbare

Resultaterne opgøres også for sårbare deltagere og unge i absolutte tal. Den mere sårbare gruppe defineres ved at være uden arbejde og/eller med meget kort eller ingen uddannelse. De unge er i aldergrupperne op til og med 25 år. Analyserne laves på disse grupper for i højere grad at kunne se, hvordan de forskellige grupper ligner hinanden eller adskiller sig væsentligt.

Trods lidt flere unge i 2024 sammenlignet med 2023, så er der fortsat få kommuner i 2024, der har nok unge deltagere til at møde inklusionskravene på analyserne. Derfor har vi også i år samlet resultaterne for de unge til sidst i kapitlet. Med "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027" [6] og andre tiltag for unge, som netop er målrettet mod unge er håbet, at flere enheder får målt kvaliteten af indsatsen. Det er absolut vigtigt at følge udviklingen nationalt.

Inklusion

Resultaterne for hver af de fem indikatorer er opgjort for de kommuner/stopenheder, der afholdt aktiviteter i 2024 med opfølgning i 2025, såfremt de opfylder inklusionskriterierne for den enkelte indikator. Kriterierne er ikke ens for de fem indikatorer, og de er derfor beskrevet sammen med præsentationen af resultaterne for den enkelte indikator.

Sådan læses graferne

Under hver indikator er der opstillet en graf med landsresultaterne af det respektive absolutte tal og kvalitetstal over de seneste fem år. Den vandrette blå linje på grafen angiver kvalitetsmålet. De blå søjler viser landsgennemsnittet på absolutte tal. De lysegrønne søjler svarer til landsgennemsnittet på kvalitetstallene. Fra 2023 og frem er resultaterne opdelt på rygning og nikotin. Rygning inkluderer både rygning alene og blandet med nikotinprodukter, mens brug af nikotin inkluderer et eller flere nikotinprodukter uden samtidig rygning.

Sådan læses rangstillingsdiagrammerne

På rangstillingsdiagrammerne er kvalitetsmålet markeret med blå baggrund. Hvis en kommune/stopenhed opfylder kvalitetsmålet for deres absolutte tal, ligger deres resultat i det blå område af diagrammet. Den røde linje angiver landsgennemsnittet for de absolutte tal. Alle data indgår i landsgennemsnittet - også data fra de kommuner, der ikke opfylder inklusionskriterierne. De stiplede røde linjer angiver usikkerheden for landsgennemsnittet illustreret ved et 95 % konfidensinterval. På rangstillingsdiagrammerne for sårbare og unge deltagere markerer den røde linje gennemsnittet for henholdsvis de sårbare og unge.

Resultatet for de enkelte kommuner/stopenheder er markeret med en sort prik. Usikkerheden (95 % konfidensintervallet) er markeret ved en streg gennem prikken. Konfidensintervallet bruges til at vise den statistiske usikkerhed ved resultatet. Jo større konfidensintervallet er, jo bredere er strengen, og jo mere usikkert er resultatet. Når der indberettes mange deltagere fra en enhed, stiger sikkerheden på resultatet, hvilket ses ved, at konfidensintervallet bliver smalle.

I rangstillingsdiagrammerne for indikator 2-5 bliver kvalitetstallene angivet yderst til højre i den grønne kolonne både for de geografiske kommuner og stopenhederne. Denne opgørelse er lavet for de deltagere, der har gennemført forløbet dvs. har deltaget 75 % af mødegangene. Disse er ikke rangstillede. Da der er færre deltagere, der har gennemført forløbet, vil nogle kommuner/sto-

penheder leve op til inklusionskriterierne i analysen for de absolutte tal, men ikke for kvalitetstallene. Her vil der være angivet en streg ud for kommunen/stopenheden i stedet for et resultat.

Kommuner opgøres som geografiske områder i første rangstillingsdiagram.

Det er vigtigt at understrege, at resultaterne på kommuneplan (det første rangstillingsdiagram under hver indikator) er opgjort for kommunerne som geografisk område. Et kommuneresultat skal således læses som en samling af alle de aktiviteter, der er indrapporteret for et geografisk afgrænset område og ikke kun som resultatet af en kommunal indsats. Et kommuneresultat kan således indeholde data fra fx både apoteker, den kommunale indsats og private firmaer.

I de andre rangstillingsdiagrammer under hver indikator opgøres resultaterne for hver stopenhed. Her vil stopenhederne med navne på kommuner være en kommunal indsats.

Nogle kommuner er gået sammen i stopindsatsen og rapporterer derfor deres stopforløb som en samlet stopenhed under ét enhedsnummer i 2024:

- Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk Kommune indrapporterer samlet under Vallensbæk Kommune med enhedsnavnet 'Vestegnen og Sydamager'. (Markeres med * fremefter)

Stopenheder opgøres i resten af rangstillingsdiagrammerne

Denne indrapportering har indflydelse på afrapporteringen i årsrapporten:

- På rangstillingsdiagrammerne på kommunalt niveau er samarbejdet markeret med en stjerne.
- På rangstillingsdiagrammerne for stopenhederne vil den kommunale indsats indgå som en samlet enhed, som er markeret med en stjerne.

5.2

INDIKATOR 1: GENNEMFØRT STOPFORLØB

Indikator 1 er en opgørelse over den andel af deltagere, der har gennemført et stopforløb. En deltager har gennemført et forløb, når han/hun har været til stede ved minimum 75 % af de planlagte kursusgange.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne skal gennemføre forløbet.

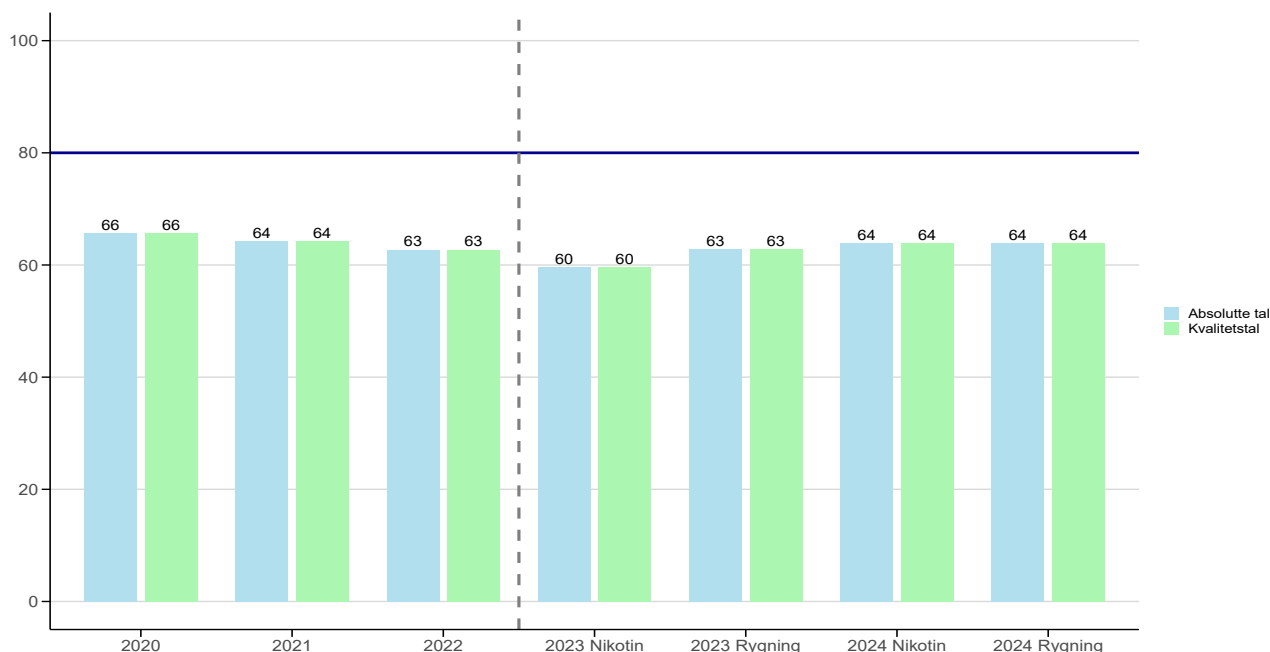
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere skal have afleveret et basisskema.

Beregningsmetode

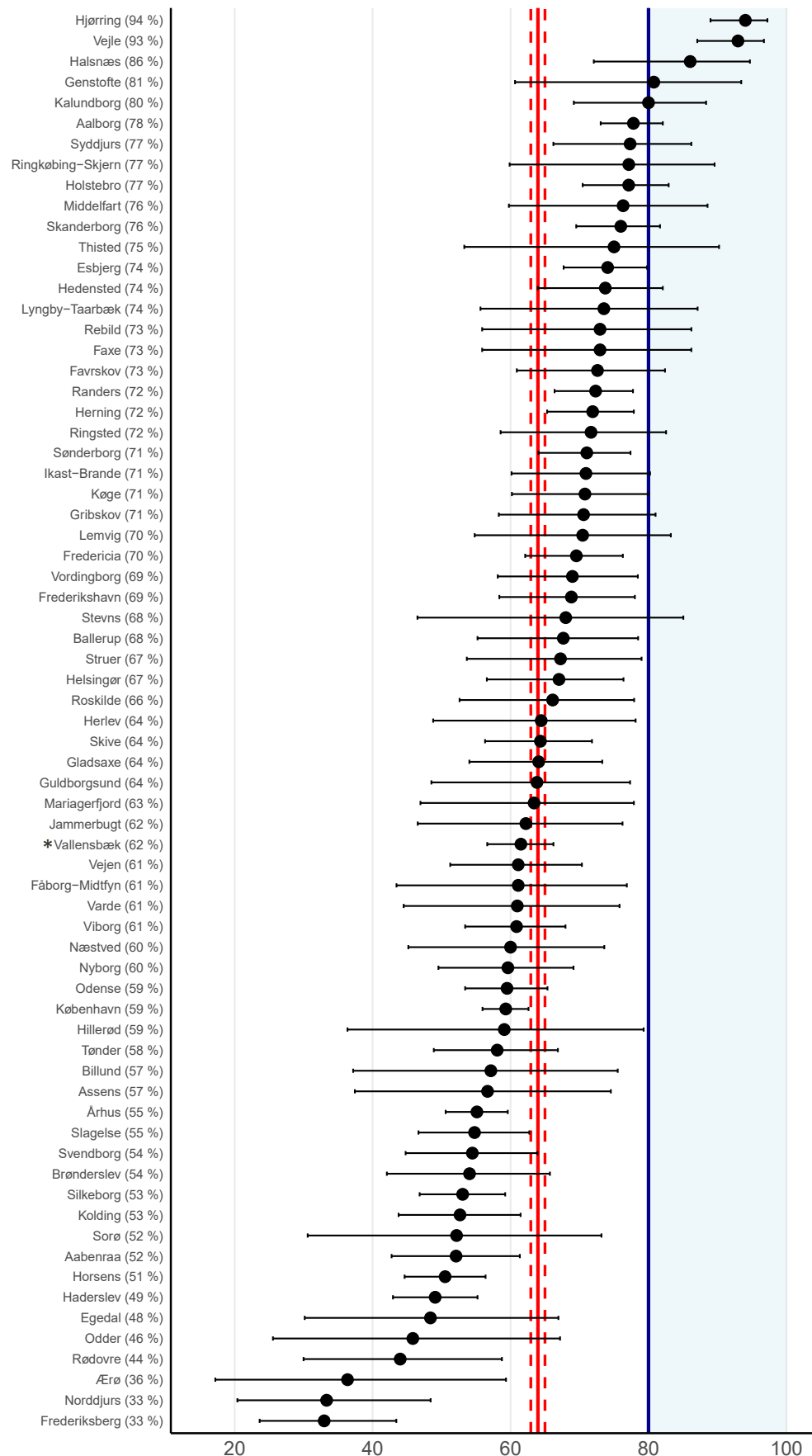
Hvis rådgiveren ikke har udfyldt, hvor mange gange en deltager har været til stede, eller hvis det planlagte antal møder ikke er opgivet, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har gennemført stopforløbet.

Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan gennemfører 64 % af deltagerne deres stopforløb både for rygning og nikotin i 2024. I 2023 var forskellen større, men da der er få deltagere, der bruger nikotin i forhold til rygere var landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 63 %.

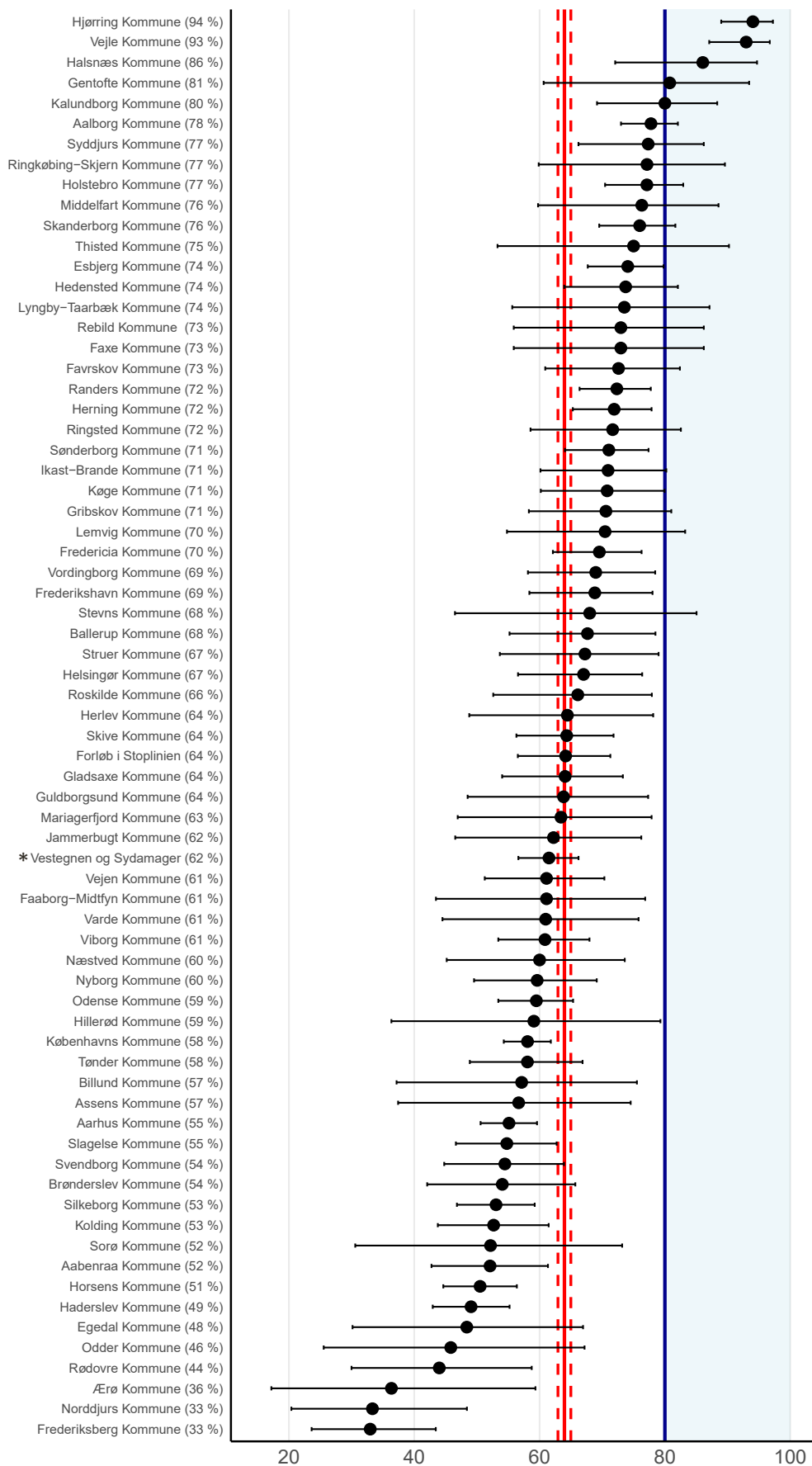
Indikator 1:
Kommuner
(geografiske
områder)



Kommentar: Der er anført 69 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 77 separate kommuner indgår i analysen. 5 af disse (6 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk*.

Indikator 1: Stopenheder



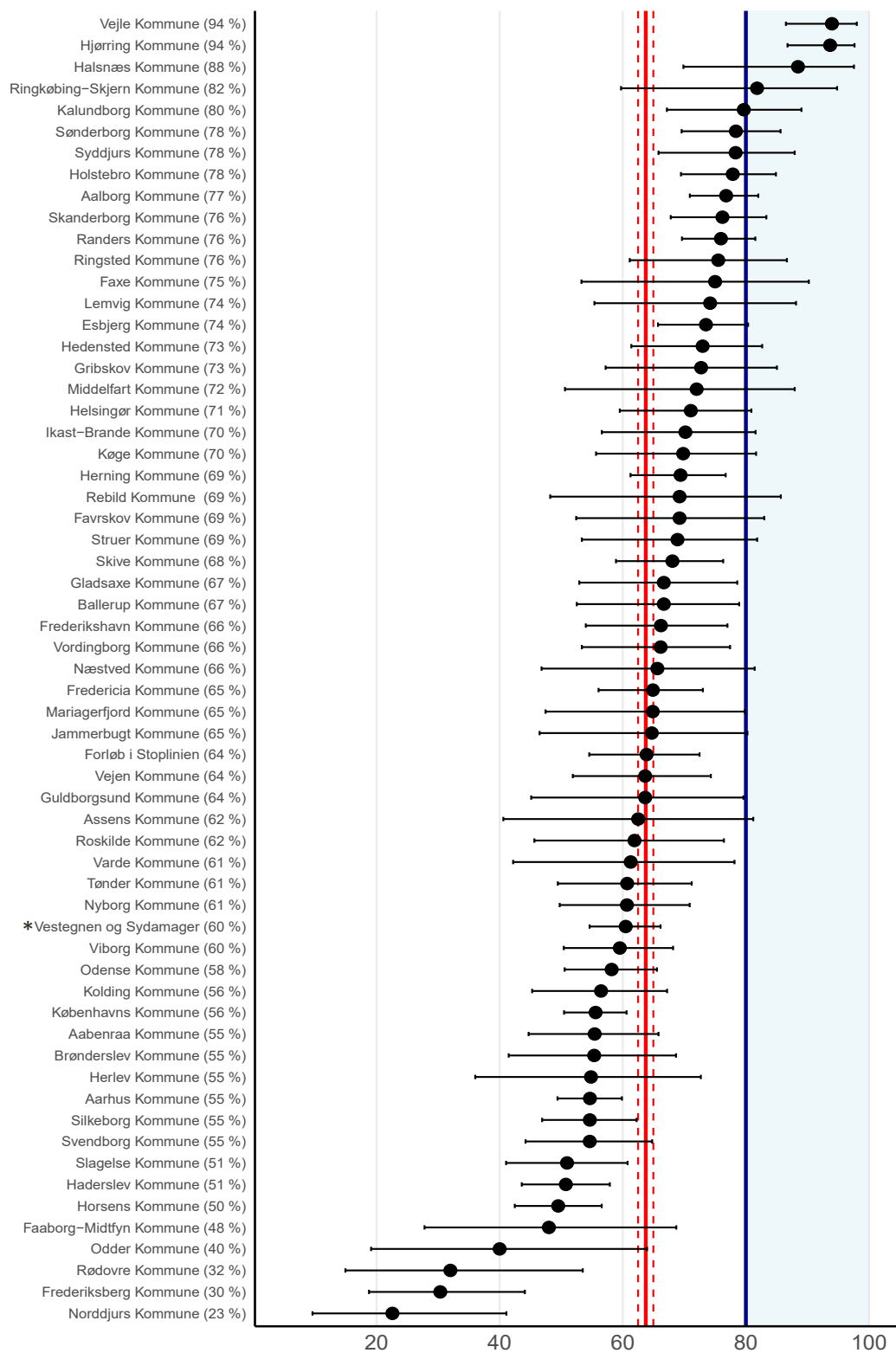
Kommentar: 70 stopenheder indgår i analysen. 5 af disse (7 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamer*.

Sårbare borgere

Indikator 1:

Stopenheder



Kommentar: 61 stopenheder indgår i analysen. 5 af disse (8 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager*.

5.3

INDIKATOR 2: STOPRATE VED FORLØBETS AFSLUTNING

Indikator 2 er en opgørelse over den andel af deltagere, som ved forløbets afslutning er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne skal være stoppet med det forbrug, som de kom ind med, ved forløbets afslutning.

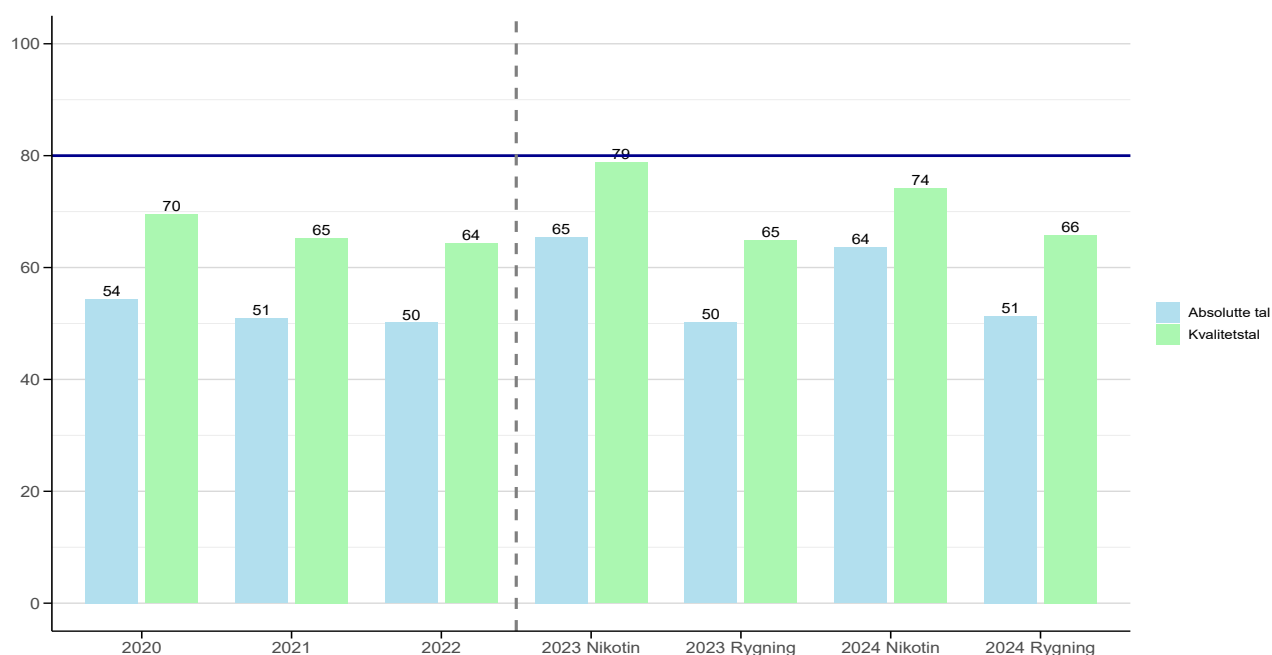
Inklusionskriterier

Mindst 20 deltagere.

Beregningsmetode

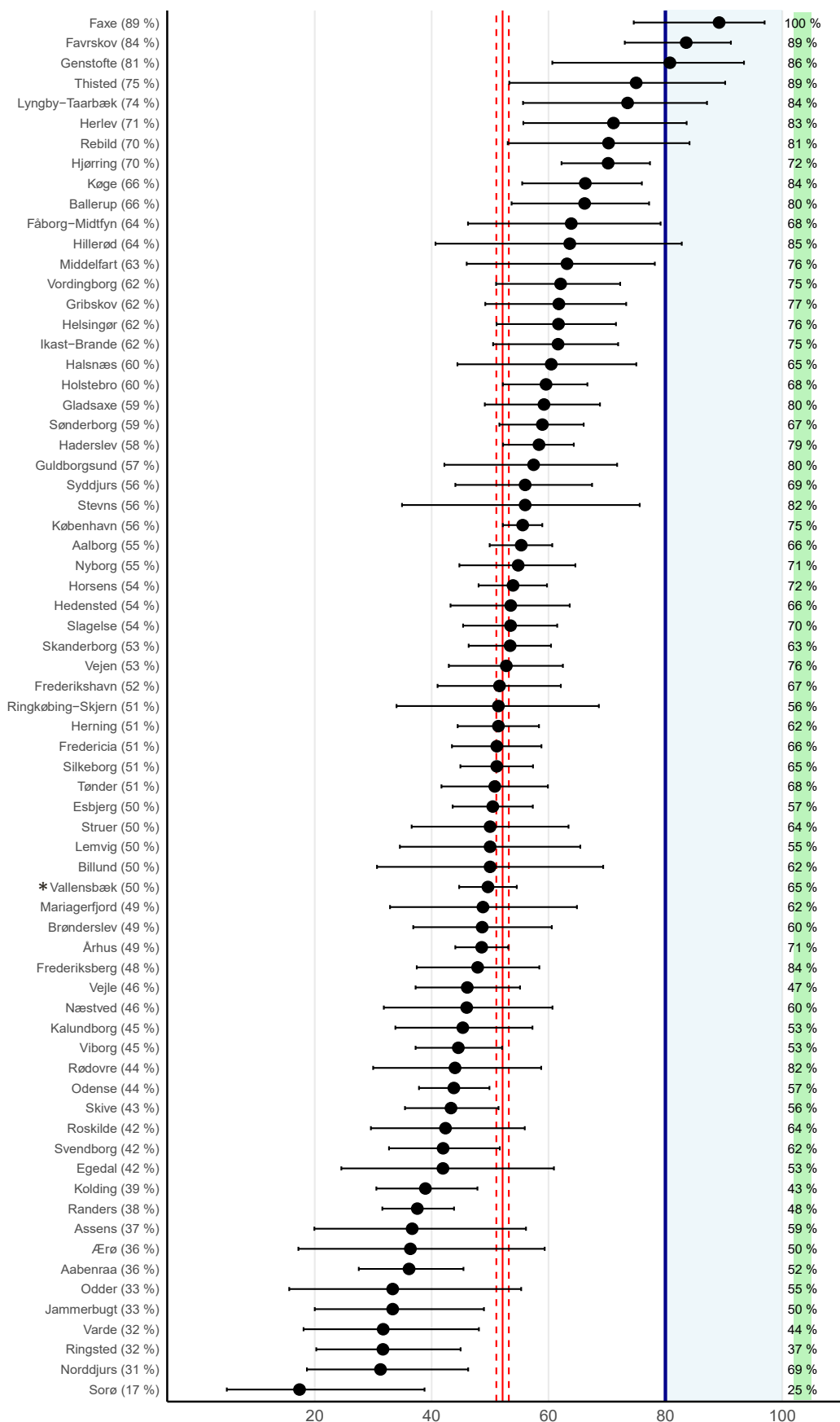
Hvis rådgiveren ikke har udfyldt, om en deltager var røgfri frem til 2023 eller har angivet forbruget efter 2023, eller hvis der er svaret "Ved ikke", opgøres deltageren, som om han/hun ikke er stoppet med forbruget ved afslutning.

Landsgennemsnit



Kommentar: På landsplan er stopraten ved forløbets afslutning 51 % for deltagere i forløb for rygning i 2024 og 64 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på 52 %.

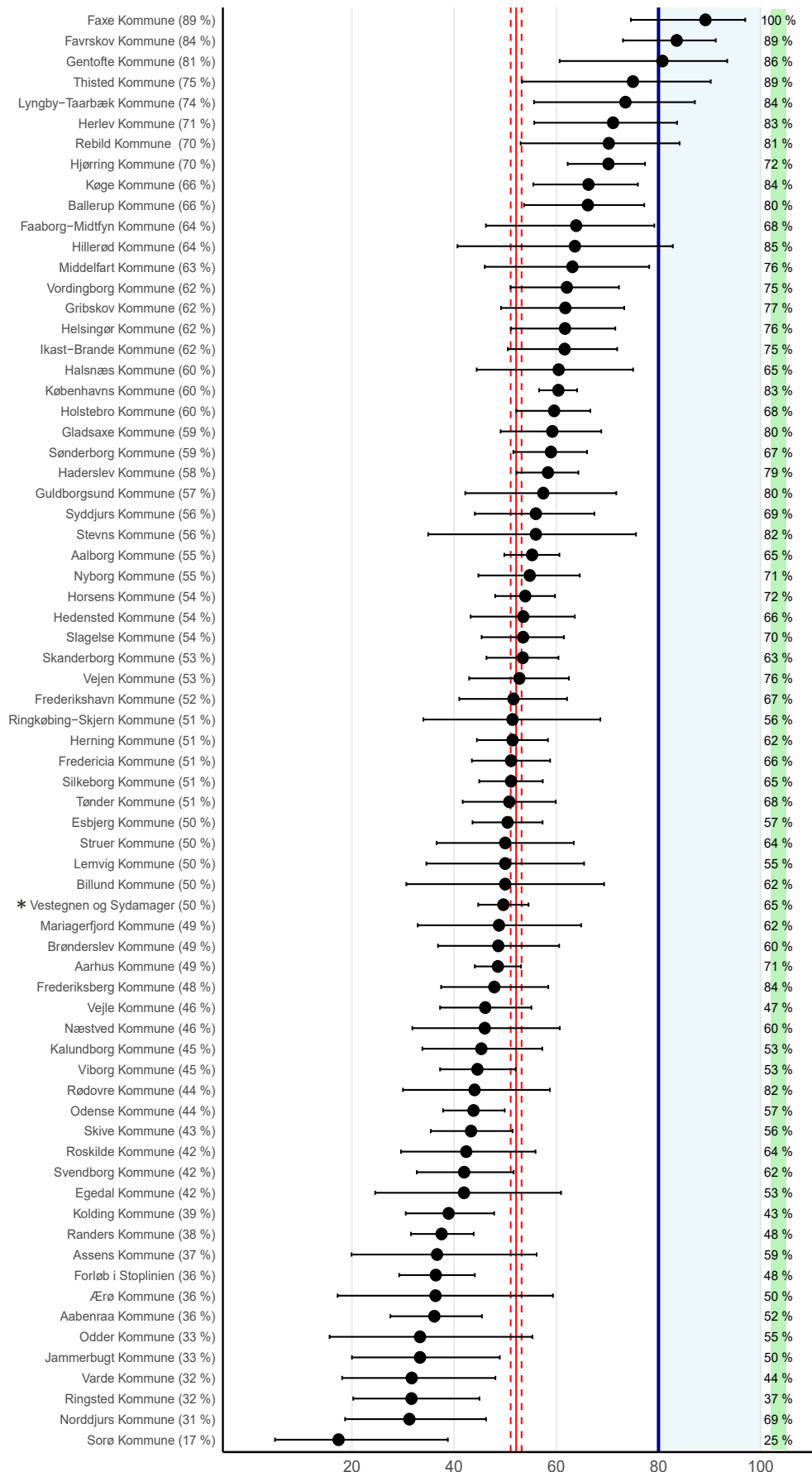
Indikator 2:
Kommuner
(geografiske
områder)



Kommentar: Der er anført 69 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 77 separate kommuner indgår i analysen. 3 af disse (4 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til markeringerne af Vallensbæk*.

Indikator 2: Stopenheder



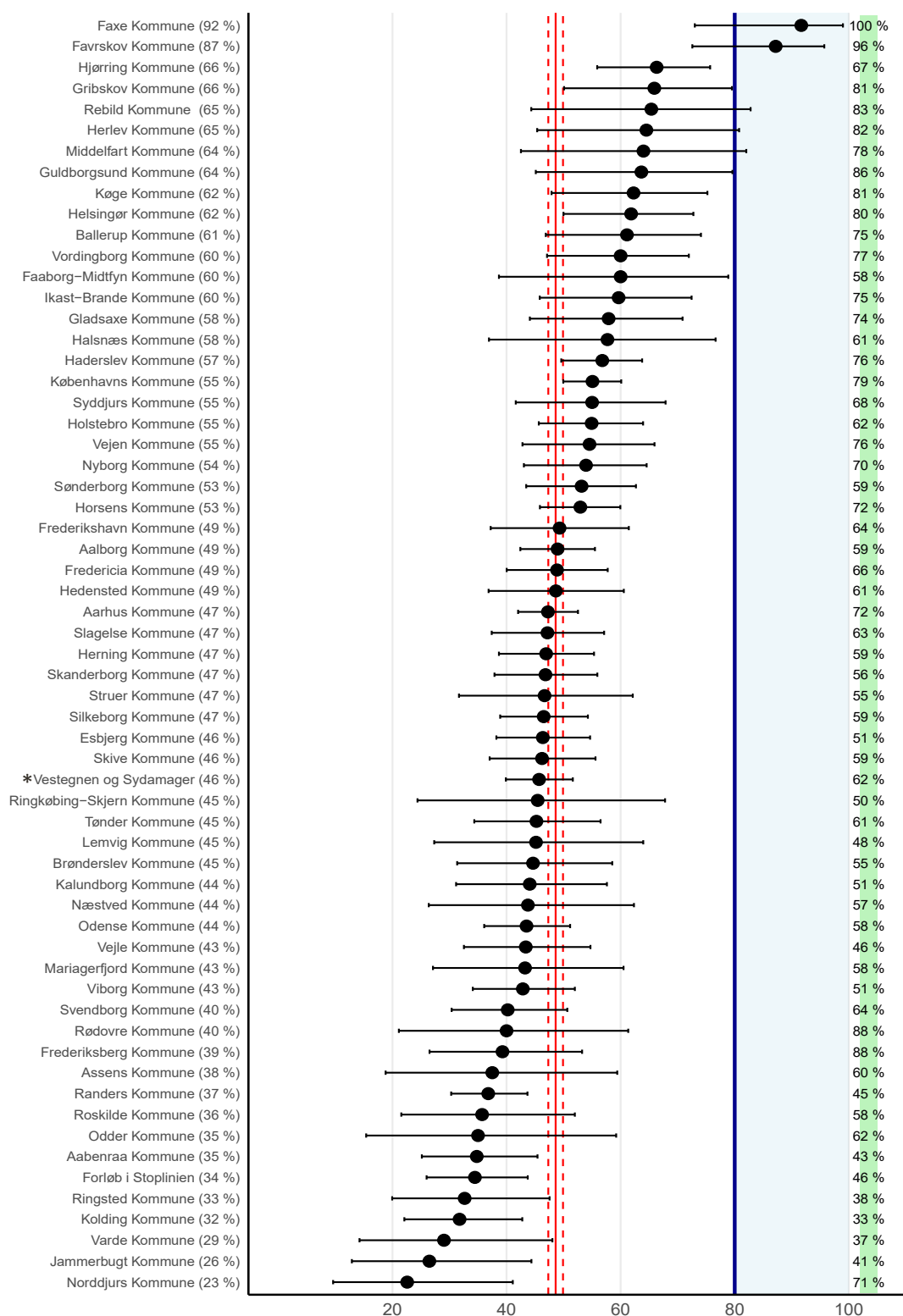
Kommentar: 70 stoppenheder indgår i analysen. 3 af disse (4 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager*.

Sårbare borgere

Indikator 2:

Stopenheder



Kommentar: 61 stopenheder indgår i analysen. 2 af disse (3 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamager*.

5.4

INDIKATOR 3: OPFØLGINGS- RATE

Indikator 3 er en opgørelse over den andel af deltagere, som rådgiveren (eller en anden) har fulgt op eller forsøgt at følge op efter 6 måneder.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 80 % af deltagerne bliver forsøgt kontaktet efter 6 måneder.

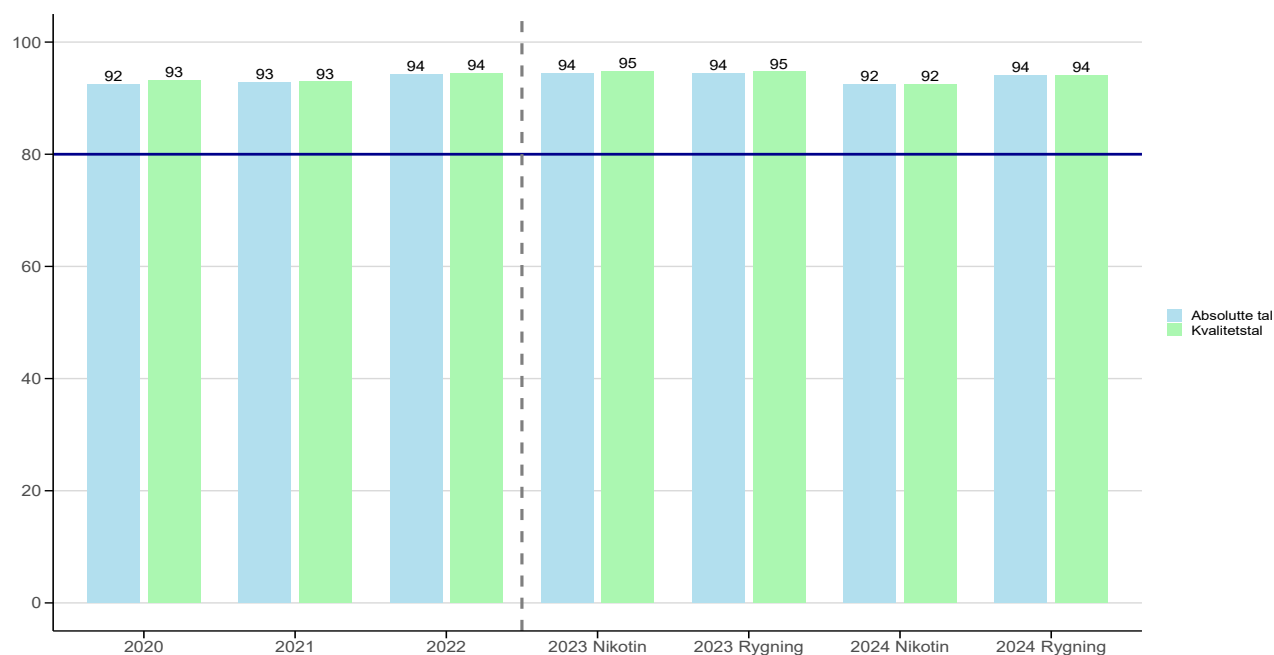
Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af deltagerne. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

Beregningsmetode

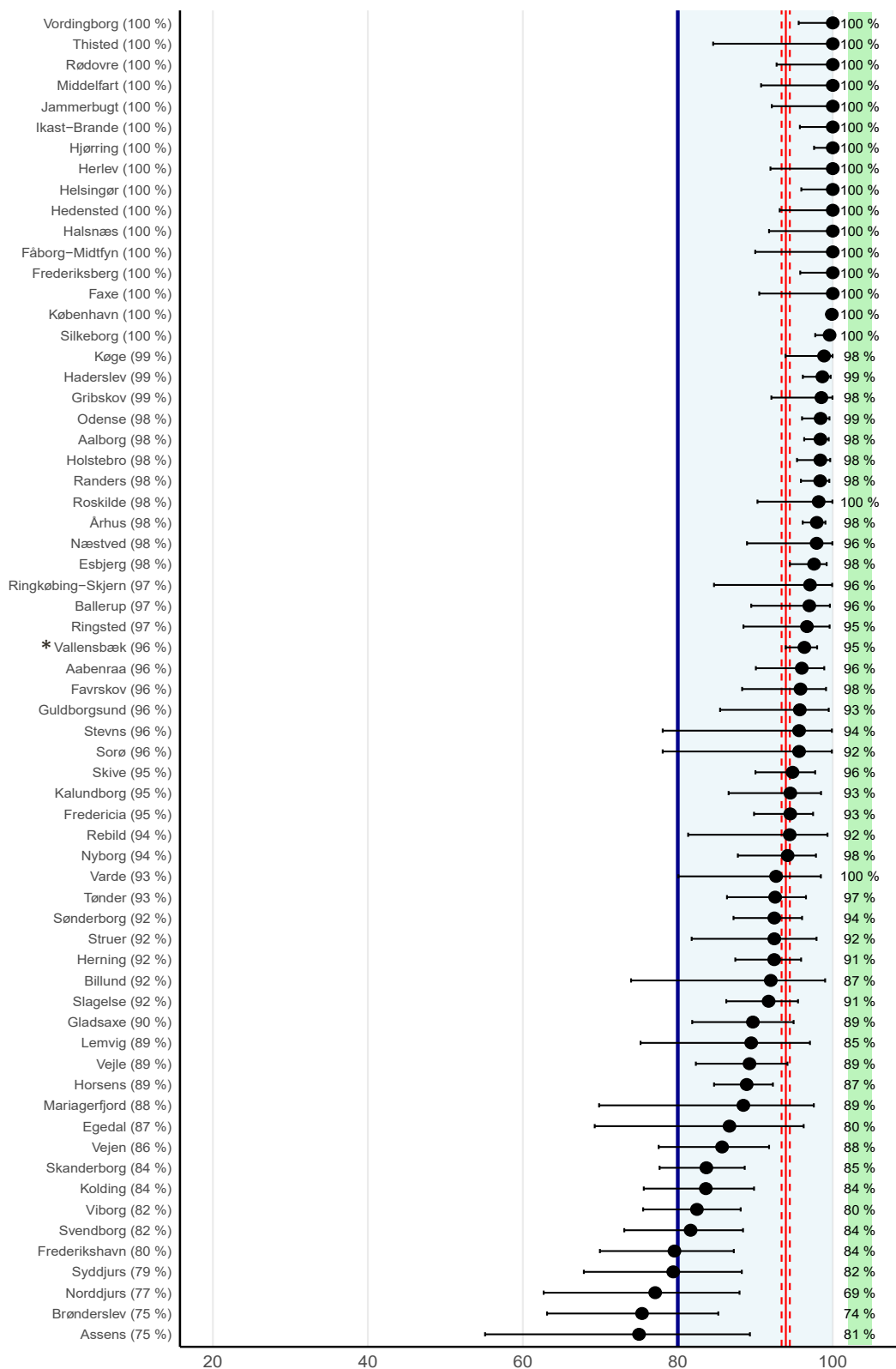
Deltagere med en valid opfølgning (tidsintervallet 6 måneder $\pm$ 1 måned) samt deltagere, hvor skemaet "Årsag til manglende opfølgning" er udfyldt, tæller med i opfølgningsraten.

Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er 94 % af deltagerne forsøgt kontaktet efter 6 måneder for rygning i 2024 og 92 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er lands gennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 94 %.

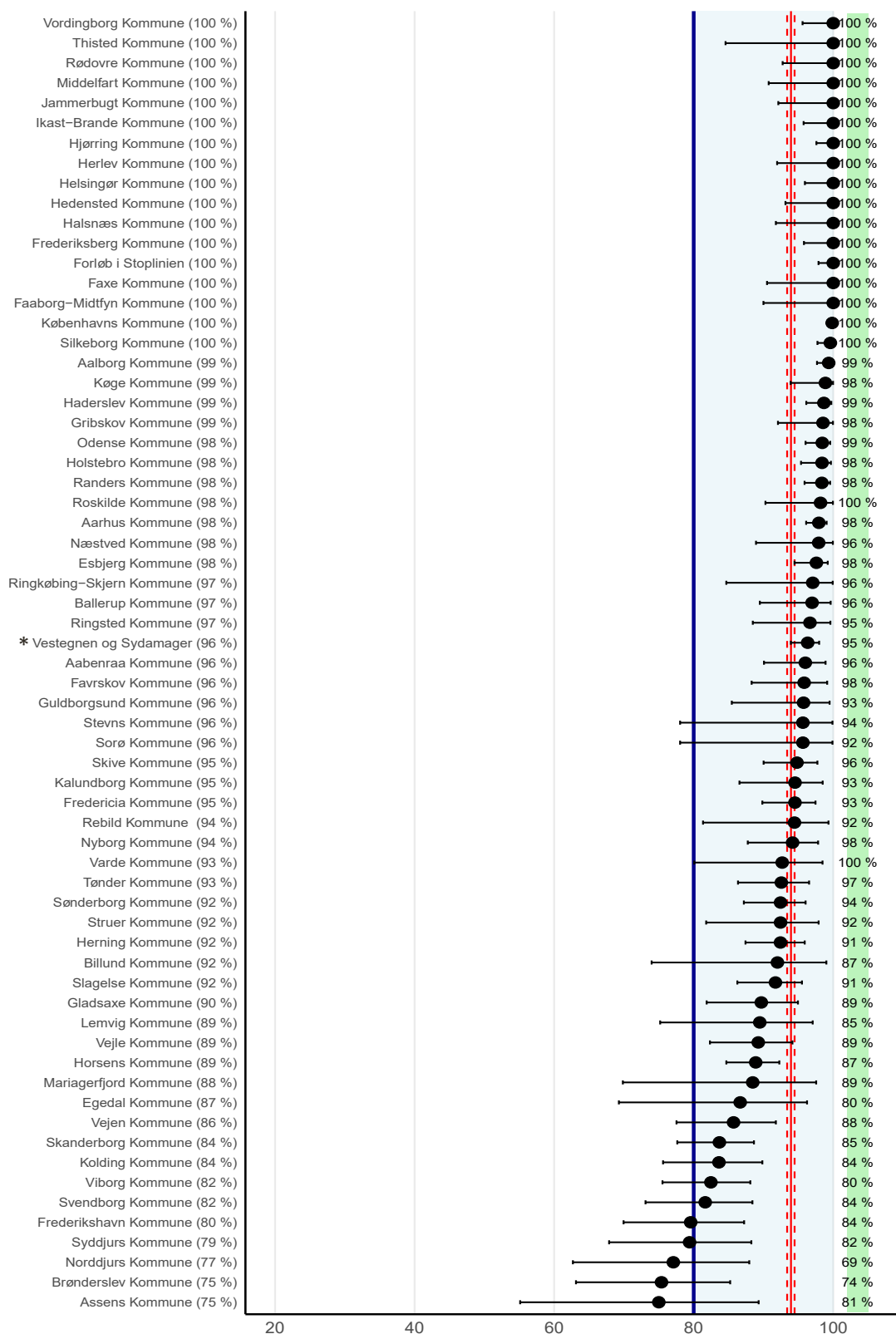
Indikator 3:
Kommuner
 (geografiske områder)



Kommentar: Der er anført 64 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 72 separate kommuner indgår i analysen. 68 af disse (94 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 3: Stopenheder



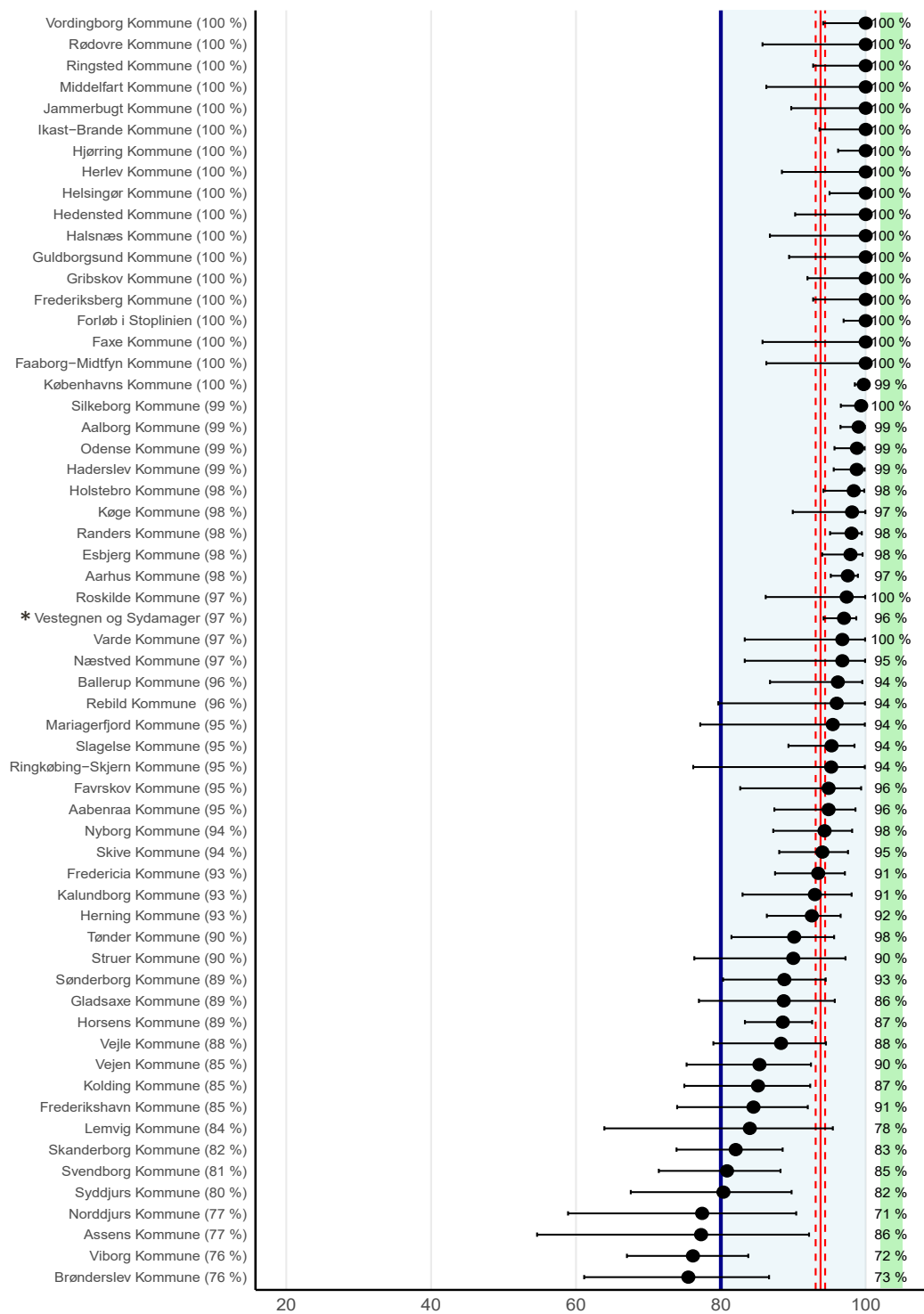
Kommentar: 65 stopenheder indgår i analysen. 61 af disse (94 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamerger*.

Sårbare borgere

Indikator 3:

Stopenheder



Kommentar: 59 stoppenheder indgår i analysen. 56 af disse (95 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager*.

5.5

INDIKATOR 4: STOPRATE EFTER 6 MÅNEDER

Indikator 4 er en opgørelse over den andel af deltagere, som ved en valid opfølgning efter 6 måneder, fortsat er stoppet med det forbrug af tobak og nikotin, som de kom ind med.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 50 % af deltagerne fortsat skal være stoppet med det forbrug, de kom ind med, efter 6 måneder.

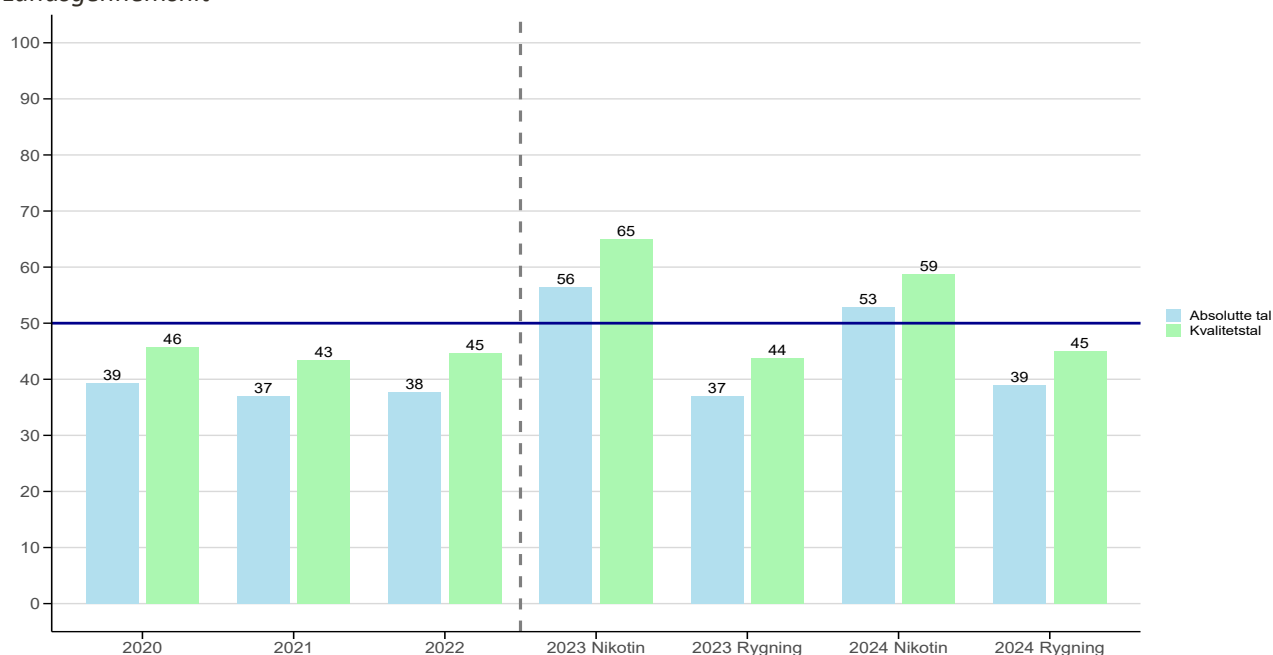
Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af deltagerne. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

Beregningsmetode

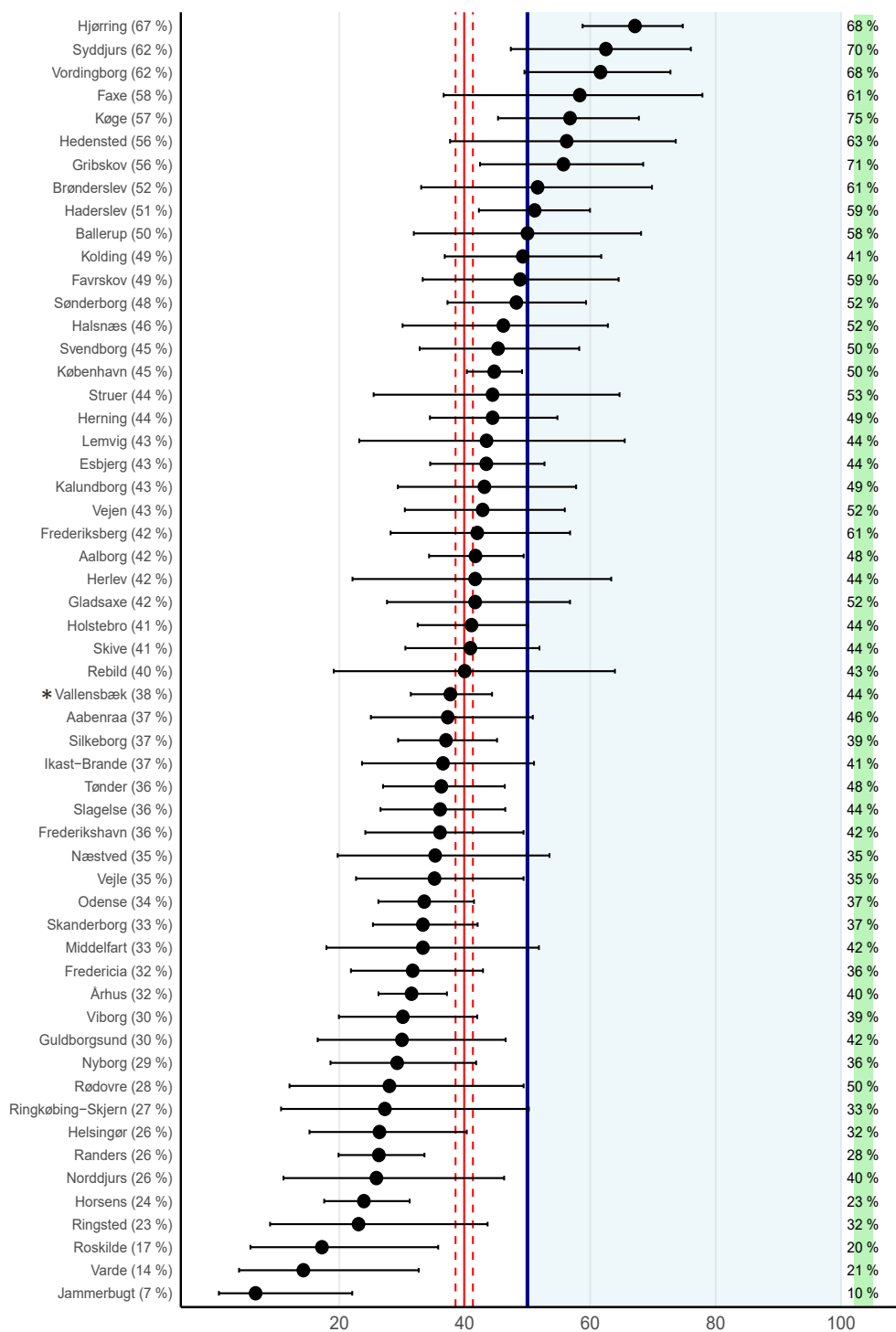
Deltagere, hvor status på stoppet ikke kendes eller status på forbrug, opgøres som ikke stoppet. Da der ikke er forskel i karakteristika for grupperne af deltagere med og uden opfølgning, er stopraten alene baseret på deltagere med en valid opfølgning.

Lands gennemsnit



Kommentar: På landsplan er stopraten efter 6 måneder 39 % for deltagere med rygning i 2024 og 53 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på 40 %.

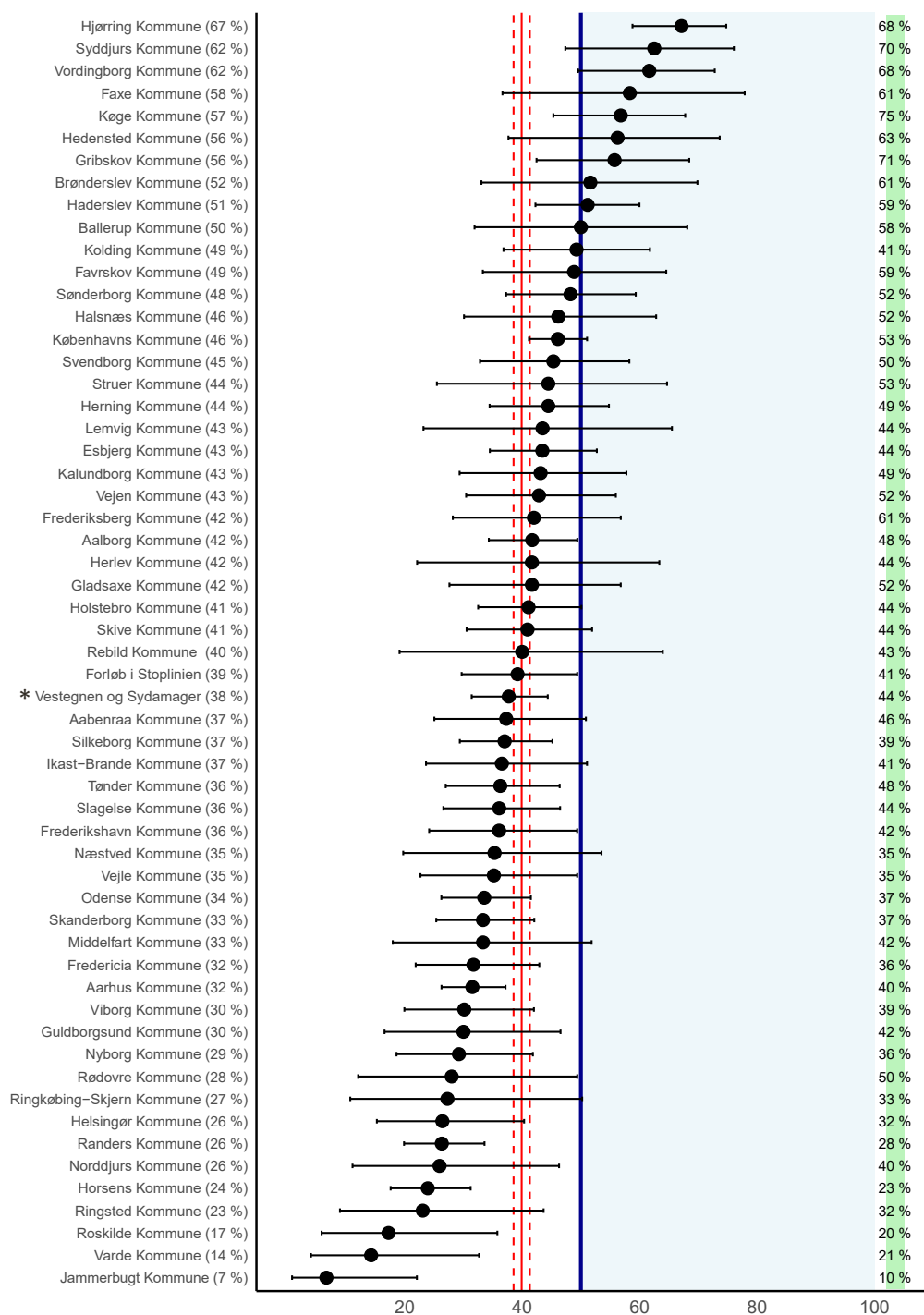
Indikator 4:
Kommuner
(geografiske
områder)



Kommentar: Der er anført 56 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 64 separate kommuner indgår i analysen. 10 af disse (16 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

Indikator 4: Stopenheder



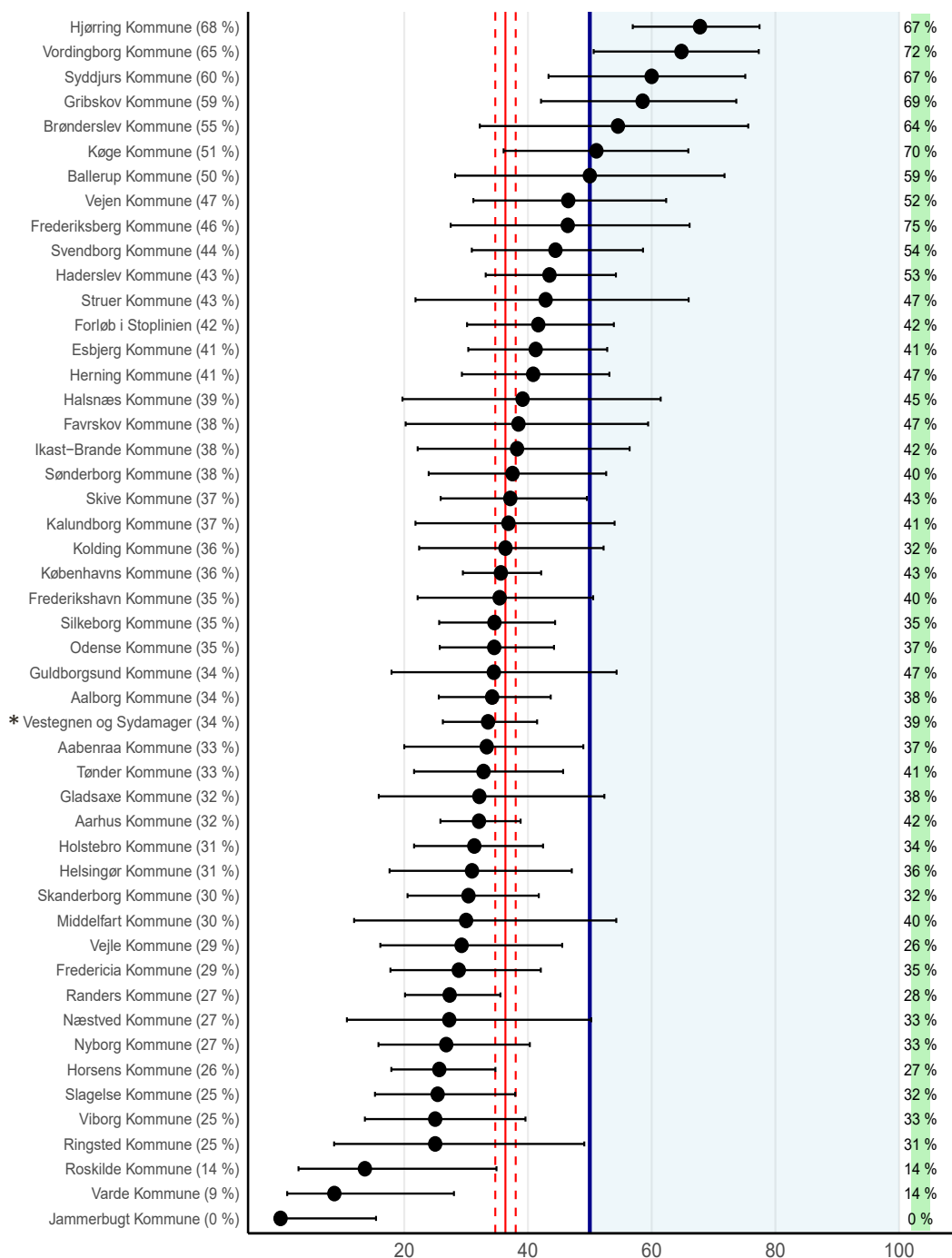
Kommentar: 57 stopenheder indgår i analysen. 10 af disse (18 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydager*.

Sårbare borgere

Indikator 4:

Stopenheder



Kommentar: 49 stopenheder indgår i analysen. 7 af disse (14 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringerne af Vestegnen og Sydamerica*.

5.6

INDIKATOR 5: TILFREDSHED

Indikator 5 er en opgørelse over den andel af deltagere, der er tilfredse med forløbet.

Kvalitetsmål

Kvalitetsmålet er, at 90 % af deltagerne skal være tilfredse med forløbet.

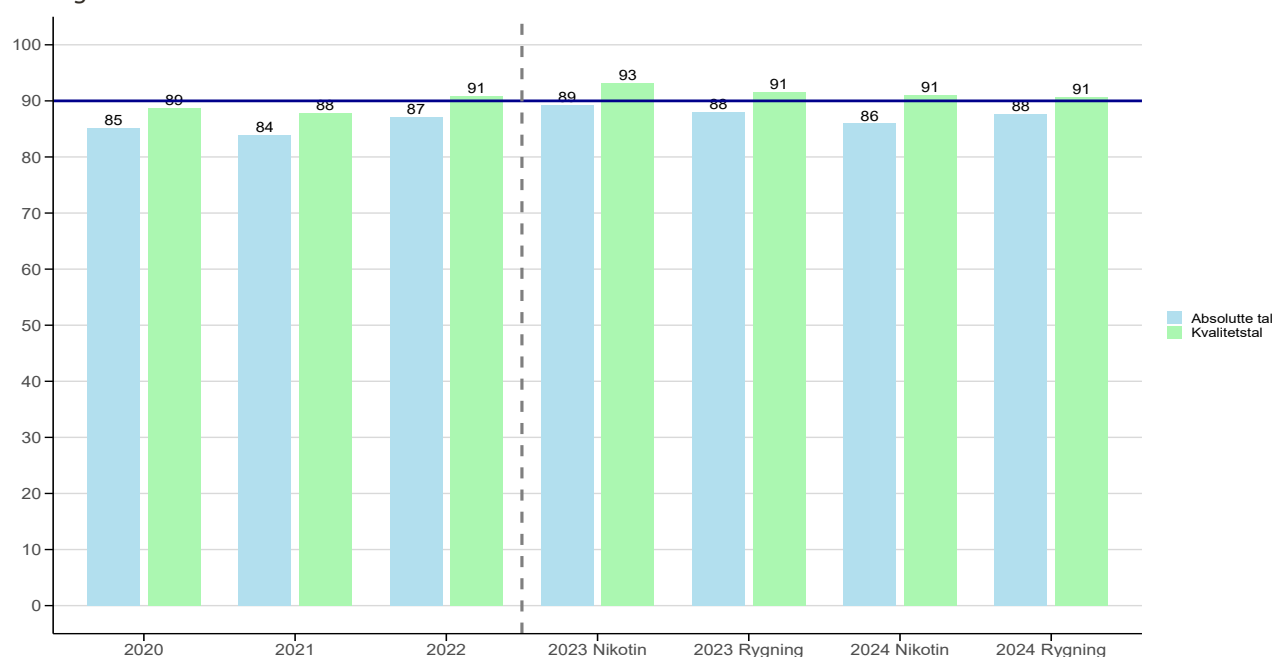
Inklusionskriterier

Forsøgt at kontakte mindst 50 % af deltagerne. Desuden skal der være fulgt op på mindst 20 deltagere - med en valid opfølgning.

Beregningsmetode

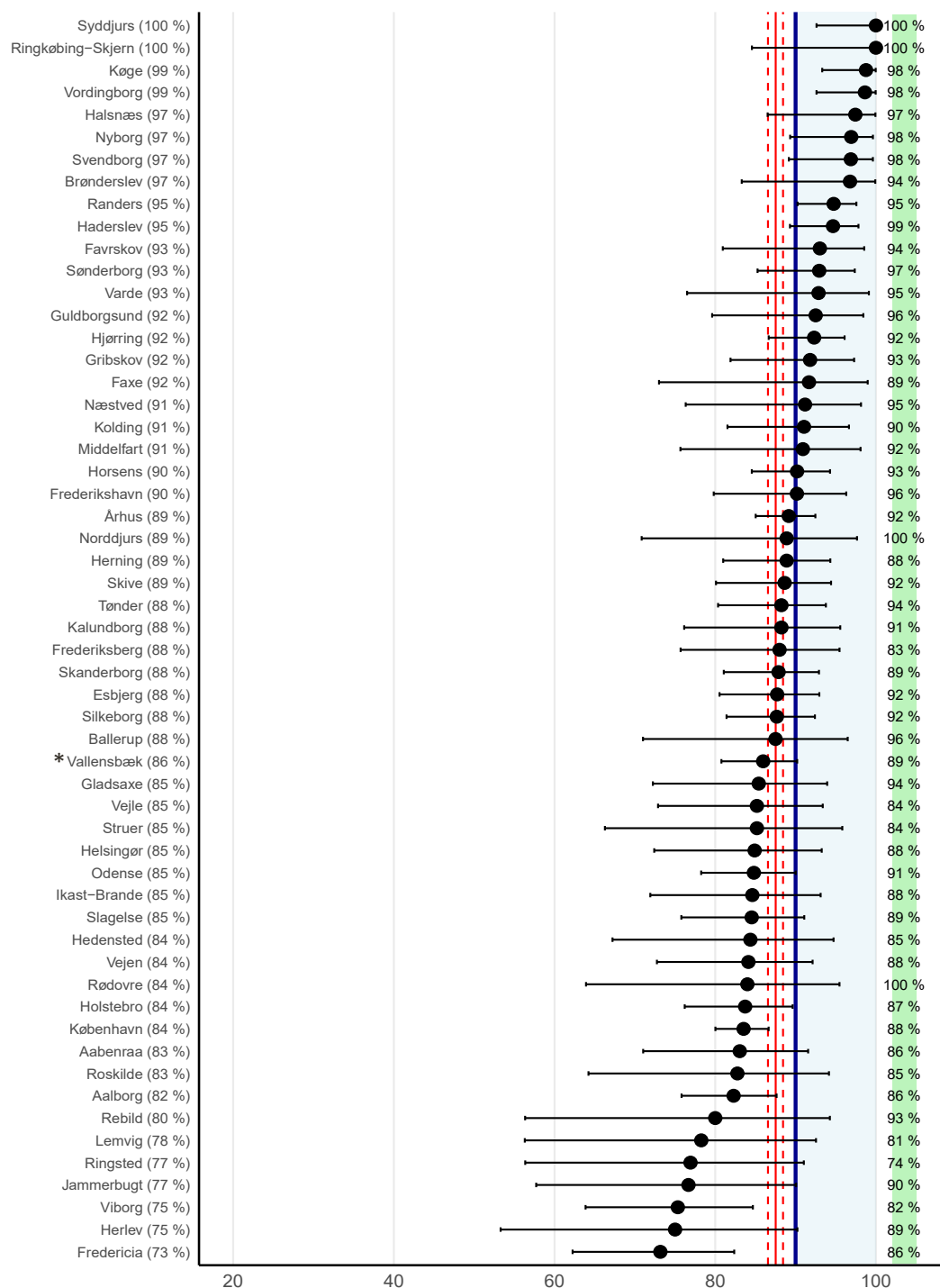
Hvis en deltager ikke har besvaret, hvorvidt han/hun var tilfreds med forløbet som helhed, opgøres deltageren, som om han/hun ikke har været tilfreds. Deltagere, der har svaret 4-5 (på en skala fra 1-5) på spørgsmål 3d på opfølgningsskemaet, anses som værende tilfredse med forløbet.

Landsgennemsnit



Kommentar: På landsplan er 88 % af deltagere med rygning tilfredse med deres forløb i 2024 og 86 % for nikotin. Der er få deltagere, der bruger nikotin og derfor er landsgennemsnittet for alle typer af forbrug meget tæt på de 88 %.

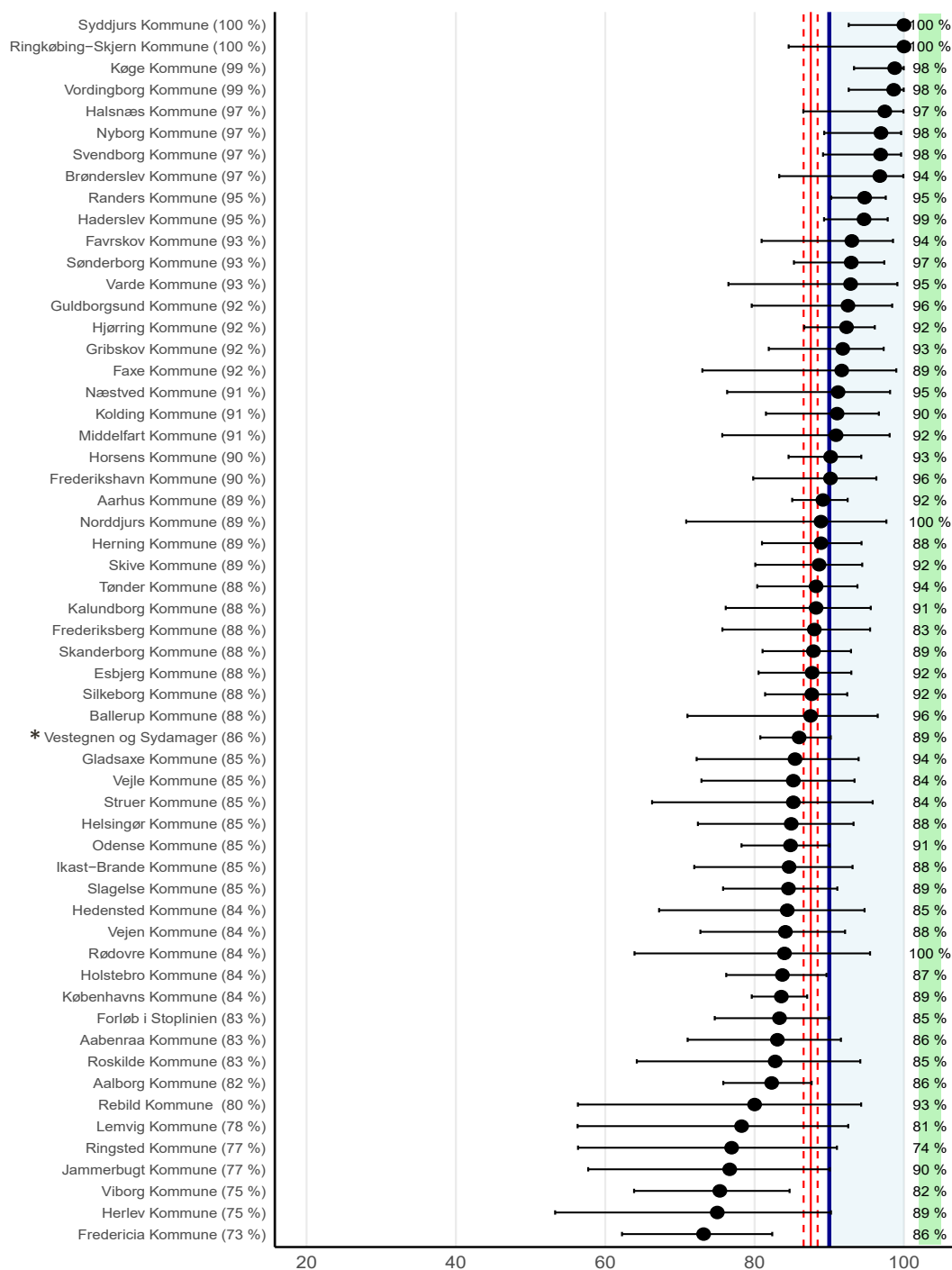
Indikator 5:
Kommuner
(geografiske
områder)



Kommentar: Der er anført 56 kommuner i diagrammet. Samarbejdet mellem forskellige kommuner gør, at 64 separate kommuner indgår i analysen. 22 af disse (39 %) opfylder kvalitetsmålet.

Se side 33 for årsagen til denne afrapportering samt markeringen af Vallensbæk Kommune*.

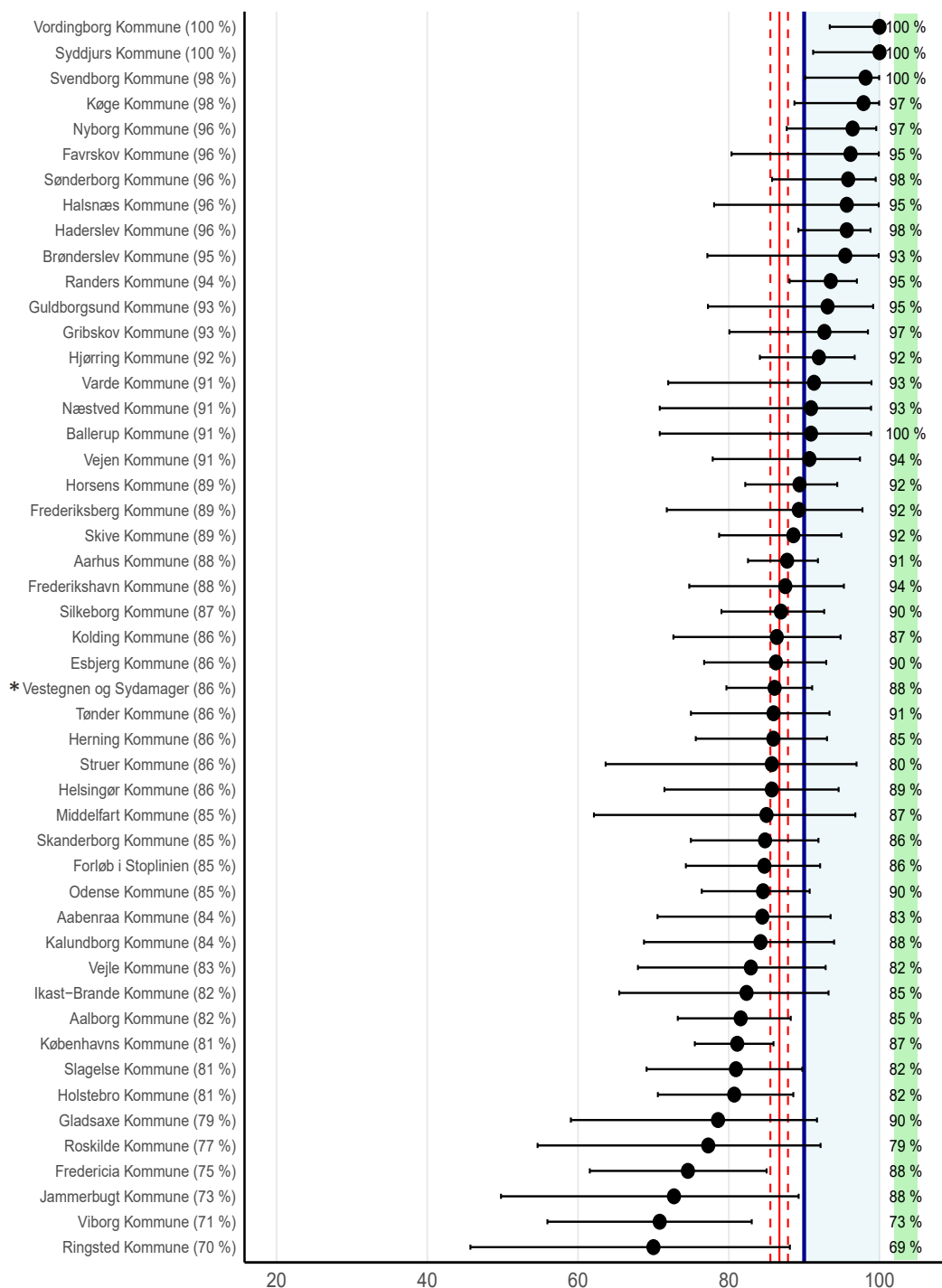
Indikator 5: Stopenheder



Kommentar: 57 stopenheder indgår i analysen. 22 af disse (39 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydamager*.

Sårbare borgere
Indikator 5:
Stopenheder



Kommentar: 49 stopenheder indgår i analysen. 18 af disse (37 %) opfylder kvalitetsmålet. Enhederne er angivet med navn.

Se side 33 for årsagen til markeringen af Vestegnen og Sydager*.

Unge deltagere

De unge deltagere opgøres også i rangstillingsdiagrammer, sådan at det er muligt at følge deres resultater adskilt fra andre grupper. Unge defineres til at være op til og med 25 år.

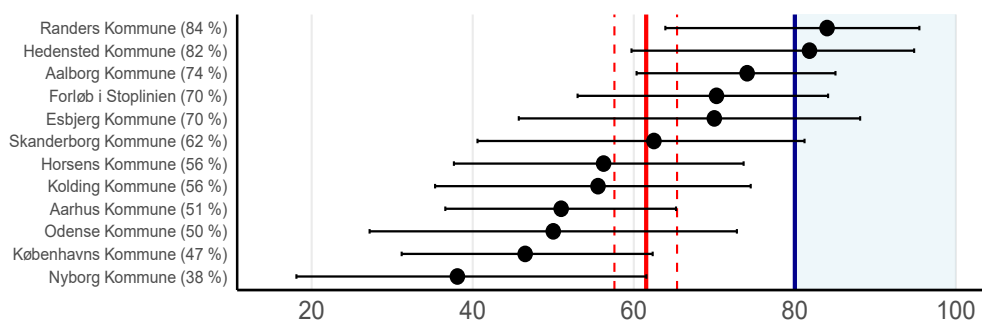
Inklusionskriterierne for hver af analyserne er de samme, som de er beskrevet under indikator 1-5 på henholdsvis side 34, 38, 42, 46 og 50. Her stiller volumen af indsatsen for unge en rolle, da stopenheden i udgangspunktet skal have 20 deltagere for at kunne indgå.

I årets datatræk er der en stigning for antallet af stopenheder, der indgår i alle rangstillingsdiagrammer. Kravene til indikator 4 og 5 er størst, og derfor er der trods en 100 % stigning fortsat meget få enheder, der indgår.

Så selvom vi i kapitel 4 for andet år i træk rapporterer en stigning i det samlede antal unge deltagere, er der et stort potentiale for udvikling her. Det viser også, at der er brug for fokus på indsamlingen af data på området.

Unge

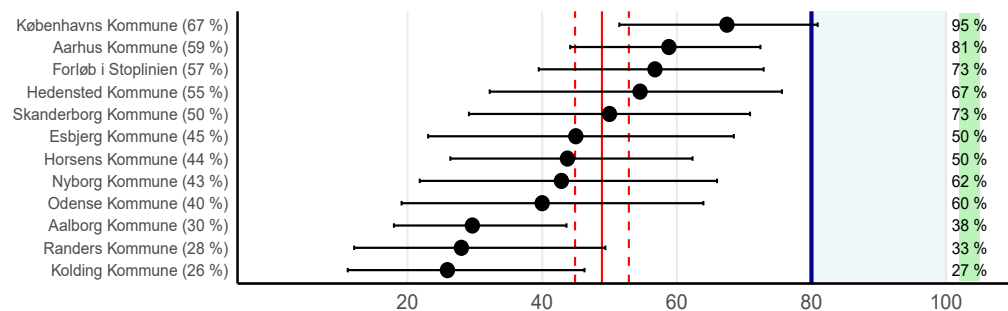
Indikator 1: Stopenheder



Kommentar: I 2024 indgår 12 stopenheder i analysen. 2 af disse (17 %) opfylder kvalitetsmålet på 80 %. Enhederne er angivet med navn. I 2023 indgik kun 7 stopenheder, hvor 1 af disse opfyldte kvalitetsmålet.

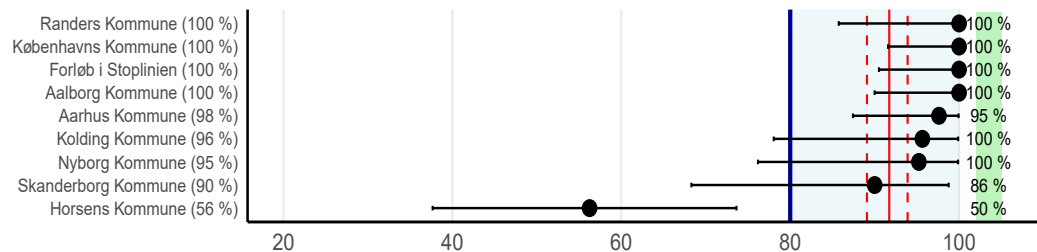
Unge

Indikator 2: Stopenheder



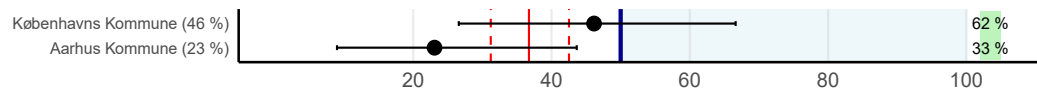
Kommentar: I 2024 indgår 12 stopenheder i analysen. Ingen af disse opfylder kvalitetsmålet på 80 %. Enhederne er angivet med navn. I 2023 indgik kun 7 stopenheder, hvor 1 af disse opfyldte kvalitetsmålet.

Unge
Indikator 3:
Stopenheder



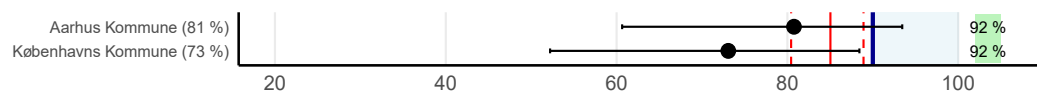
Kommentar: I 2024 indgår 9 stopenheder i analysen. 8 ud af disse (89 %) opfylder kvalitetsmålet på 80 %. Enhederne er angivet med navn. I 2023 indgik kun 6 stopenheder, som alle opfyldte kvalitetsmålet.

Unge
Indikator 4:
Stopenheder



Kommentar: 2 stopenheder indgår i analysen, og ingen af disse opfylder ikke kvalitetsmålet på 50 %. Enheden er angivet med navn. I 2023 indgik kun 1 stopenheder, som ikke opfyldte kvalitetsmålet.

Unge
Indikator 5:
Stopenheder



Kommentar: 2 stopenheder indgår i analysen, og ingen af disse opfylder kvalitetsmålet på 90 %. Enheden er angivet med navn. I 2023 indgik kun 1 stopenheder, som opfyldte kvalitetsmålet.

6. Perspektivering og anbefalinger

Årets rapport har fokus på stopforløb for både rygning og nikotin blandt alle deltagere i kvalitetssikrede stopforløb via STOPbasen i 2024 med opfølgning i 2025. Afrapporteringen omfatter også et særligt fokus på børn og unge under 25 år samt sårbare borgere. Dette er muliggjort med opdateringen af dokumentation i STOPbasen i 2023. Ungegruppen er vigtig, fordi tidlig indsats med stopforløb både medvirker til at optimere den mentale sundhed og forebygger generelt for hele livet. Den sårbare gruppe uden arbejde og/eller med ganske kort eller ingen uddannelse er vigtig, fordi især rygning rammer hårdst blandt socialt sårbare. Dermed kan stopforløbene nedsætte uligheden i sundhed.

Desværre er fakta, at antallet af deltagere i stopforløb er faldet med 7,6 % (710 personer) i forhold til sidste år [1], hvor der også var et stort fald. Således er det samlede fald på 13,6 % over to år. Dermed udnyttes det store potentiale for at nedsætte uligheden i sundhed ikke ordentligt. Det er nødvendigt med en væsentlig styrket indsats for at vende udviklingen.

Sundhedsreformen har stort fokus på forebyggelse, og planlægning og aftaler er godt i gang og skal være afsluttet før sommer 2026 med ikrafttrædelse fra januar 2027 [15]. Her er ryge- og nikotinstopbehandling indskrevet flere steder, bl.a. for patienter med kroniske sygdomme og for operationspatienter som en del af præhabiliteringen inden operation. Ved indførelsen af den tidligere sundhedsreform i forbindelse med Kommunalreformen fra 2007 skete et meget stort fald i rygestopaktiviteterne [5]. Med en rettidig indsats kan et tilsvarende fald undgås nu, og indsatsen kan tværtimod løftes op på det nødvendigt højere niveau for at kunne opfylde målet i Forebyggelsesplanen, hvor ingen børn og unge skal ryge eller bruge nikotin [12] samt det internationale mål på kun 5 % rygere ved udgangen af 2030 [16].

Potentialet for den nødvendige forbedring er meget stort, da vi har et af verdens mest effektive og velfungerende stopforløb for både ryge- og nikotinstop. Det er intensivt og kombinerer de tre elementer: motiverende og medicinsk støtte samt uddannelse af deltageren. Det kan uproblematisk gennemføres i forskellige settings og til forskellige grupper af de mange danske uddannede stoprådgivere.

En lille god nyhed er, at antallet af unge i stopforløb er steget med 117 personer til 628 personer, fordelt på rygere og brugere af nikotin. Dette er dog kun en meget lille del af de unge med behov for en indsats, og det bliver interessant at følge op på effekten af "Puljen til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge 2024-2027" [6] til denne gruppe.

En anden nyhed er også, at antallet af daglig rygere i Danmark er gået ned med ca. 1 % til 11 % sammenlignet med sidste år, men forbruget i de udsatte grupper er stadig meget højt [3].

Samlet set er det nødvendigt med en overordentlig kraftig opskalering fra sundhedsmyndighederne i både regioner og kommuner. Her er det klogt at

bygge på erfaringer fra stopenheder med højst målopfyldelse. STOPbasen har kapacitet til monitorering og kvalitetssikring af de mange nødvendige ekstra og gerne tværgående stopforløb i de kommende år.

Der må og skal gøres en indsats for at øge stopindsatsen både generelt, for udsatte grupper og for ungegruppen. STOPbasens anbefaling er derfor en stor stigning i kvalitetssikrede stopforløb - for børn og unge, for sårbare grupper og for alle andre grupper med behov for at stoppe rygning og nikotinformbrug.

7. Referencer

1. Liljendahl MS, Grønbæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport for aktiviteter afholdt i 2023 med opfølgning i 2024. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2023. <https://www.stopbasen.dk/aarsrapport-23-opfoelgning-24> (besøgt 01.12.2025)
2. Liljendahl MS, Grønbæk AS, Jensen AB, Tønnesen H. STOPbasens årsrapport for aktiviteter afholdt i 2022 med opfølgning i 2023. Clinical Health Promotion Centre, WHO-CC, Parker Institutttet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2023. <https://www.stopbasen.dk/%C3%A5rsrapport-2023> (besøgt 01.12.2025)
3. Arp S, Bast LS. Danskernes rygevaner 2024. Elektronisk ISBN: 978-87-7014-642-5. Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2025. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2025/Danskernes-rygevaner-2024> (besøgt 28.11.2025)
4. Statistikbanken. Danmarks Statistik 2025. <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveselections.asp>. (besøgt 28.11.2025)
5. Rasmussen M, Ammari ABH, Pedersen B, Tønnesen H. Smoking cessation intervention activities and outcomes before, during and after the national Healthcare Reform in Denmark Clin. Health Promot. 2012;2:26-35. https://www.stopbasen.dk/_files/ugd/09aaf3_966d07da053c4ae9aaed87ea14057852.pdf (besøgt 29.11.2025)
6. Sundhedsstyrelsen. Pulje til udvikling af ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge. <https://www.sst.dk/da/puljer/Pulje-til-udvikling-af-ryge--og-nikotinstoptilbud-til-boern-og-unge-2024-2027> (besøgt 29.11.2025)
7. GBD 2023 Disease and Injury and Risk Factor Collaborators. Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet. 2025 Oct 18;406(10513):1873-1922. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01637-X.
8. Pisinger C, Rasmussen SB, Tønnesen H, Læbo EG. Behandling af nikotinafhængighed. Krav, anbefalinger og metoder til stoprådgivere, Sundhedsstyrelsen 2024. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/Nikotinafhaengighed/Behandling-af-nikotinafhaengighed.ashx> (besøgt 22.11.2024)
9. Kundu A, Feore A, Abu-Zarour N, Sanchez S, Sutton M, Sachdeva K, Seth S, Schwartz R, Chaiton M. Evidence update on the respiratory health effects of vaping e-cigarettes: A systematic review and meta-analysis. Tob Induc Dis. 2025 Nov 19;23. doi: 10.18332/tid/209954.
10. Wong J, An D, Urman RD, Warner DO, Tønnesen H, Raveendran R, Abdullah HR, Pfeifer K, Maa J, Finegan B, Li E, Webb A, Edwards AF, Preston P, Bentov N, Richman DC, Chung F. Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) Consensus Statement on Perioperative Smoking Cessation. Anesth Analg. 2020;131:955-968. Doi: 10.1213/ANE.0000000000004508
11. Brønnum-Hansen H, Juel K. Health life years lost due to smoking. Ugeskr Laeger. 2002;164:3953-8
12. Indenrigs- og sundhedsministeriet. En forebyggelsesplan målrettet børn og unge - tobak, nikotin og alkohol 2023 <https://www.ism.dk/Media/638355544796222251/Aftaletekst.pdf> (besøgt 01.12.2025)
13. Sundhedsstyrelsen. Styrket rygestop til særlige grupper (Rygestoppuljen). <https://www.sst.dk/da/Puljer/Styrket-rygestoptilbud-til-saelrige-grupper> (besøgt 29.11.2025)
14. Lewis KE, Belo Ravara S, Papadakis S, Attar-Zadeh D, Hanafin J, Clancy L, Rasmussen M, Katsaounou P, Fu D. Optimising health systems to deliver tobacco-dependence treatment. In: Belo Ravara S, Dağlı E, Katsaounou P, et al., eds. Supporting Tobacco Cessation (ERS Monograph). Sheffield, Eur Resp Soc 2021;118-135. Doi: 10.1183/2312508X.10002520
15. Indenrigs- og sundhedsministeriet. Aftale om Sundhedsreform 2024, 14. november 2024 <https://www.ism.dk/Media/638743383915480390/Aftale%20om%20sundhedsreform%202024%20%20vers.%202-04.02.2025.pdf> (besøgt 29.11.2025)
16. World Health Organization. Development of an implementation roadmap 2023-2030 for the global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030. www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030 (besøgt 29.11.2025)



STOPbasen
Clinical Health Promotion Centre
Parker Instituttet
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57-59
Vej 8, Indgang 19
2000 Frederiksberg

Mail: stopbasen@regionh.dk
Tlf.: 3816 3853

Hjemmeside: www.stopbasen.dk